

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

FABÍOLA ZANETTI RESENDE

**APLICATIVO EDUCACIONAL PARA APOIAR O ENSINO DO
PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À MULHER, À
CRIANÇA E À FAMÍLIA EM AMAMENTAÇÃO**

**VITÓRIA
2018**

FABÍOLA ZANETTI RESENDE

**APLICATIVO EDUCACIONAL PARA APOIAR O ENSINO DO
PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À MULHER, À
CRIANÇA E À FAMÍLIA EM AMAMENTAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de concentração Cuidado e Administração em Saúde. Linha de Pesquisa: O cuidar em enfermagem no processo de desenvolvimento humano.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cândida Caniçali Primo

VITÓRIA
2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do
Espírito Santo, ES, Brasil)

R433a Resende, Fabíola Zanetti, 1981 -
Aplicativo educacional para apoiar o ensino do processo de enfermagem
na assistência à mulher, à criança e à família em amamentação / Fabíola
Zanetti Resende - 2018.
241 f. : il.

Orientador: Cândida Caniçali Primo.

Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Universidade
Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Processo de Enfermagem. 2. Terminologia Padronizada em
Enfermagem. 3. Tecnologia Educacional. 4. Estudos de Validação.
5. Aleitamento Materno. I. Primo, Cândida Caniçali. II. Universidade Federal
do Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. III. Título.

CDU: 61

FABÍOLA ZANETTI RESENDE

**APLICATIVO EDUCACIONAL PARA APOIAR O ENSINO DO
PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À MULHER, À
CRIANÇA E À FAMÍLIA EM AMAMENTAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de concentração Cuidado e Administração em Saúde. Linha de Pesquisa: O cuidar em enfermagem no processo de desenvolvimento humano.

Aprovada em 28 de março de 2018.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Cândida Caniçali Primo
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientadora

Profa. Dra. Franciele Marabotti Costa Leite
Universidade Federal do Espírito Santo
1º Examinador/Interno

Profa.Dra. Márcia Regina Cubas
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
2º Examinador/Externo

Profa.Dra. Márcia Valéria de Sousa Almeida
Universidade Federal do Espírito Santo
Suplente Interno

Prof. Dr. Marcos Antônio Gomes Brandão
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Suplente Externo

*Aos meus pais, irmãos, sogros e cunhadas,
Altruístas de alma,
Tornaram essa caminhada mais
Tranquila e segura.*

*Ao meu marido, Fernando, companheiro de vida,
Aquele que acredita em mim, além de mim.
Meu apoio incondicional! Meu grande amor!*

*Aos meus filhos, Lucas e Henrique,
Minha fonte de inspiração
Minha dose diária de coragem e otimismo.
Meu grande feito! Amo vocês!*

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, que sempre está presente em meus projetos, permitindo não só sonhá-los, mas realizá-los. Agradeço por colocar pessoas tão especiais em meu caminho!

Aos **meus pais**, Luiz Carlos e Zenaida, que muito investiram na minha vida escolar e que continuamente contribuem para a minha evolução como pessoa.

Aos **meus irmãos**, Cassius e Stenio, e **cunhadas**, Janyluce e Nathália, agradeço pela torcida e incentivo.

Aos **meus sogros**, Euzébio e Maria Emília, e minha **cunhada-irmã**, Daniela, por todo incentivo e pelo tempo despendido com as crianças, sempre regado com muito carinho. Muito obrigada!

Ao meu **marido**, Fernando, meu apoio incondicional, por me fazer acreditar que sempre é possível! Aos **meus filhos**, que me inspiram a ser melhor todos os dias. Graças ao amor e à força de vocês, consegui ultrapassar os obstáculos. Esta conquista é nossa!

À querida mestre **Profª. Drª. Paulete Ambrósio Maciel**, por quem nutro uma grande admiração. Agradeço pela participação na minha formação acadêmica e pelos ensinamentos duradouros.

À querida **Drª. Helena Barroso** e ao **Prof. Dr. Paulo Roberto Merçon de Vargas**, que me impulsionaram a realizar o mestrado. Agradeço pelos ensinamentos e pela confiança.

À **Universidade Federal do Espírito Santo**, na figura da Chefia da Unidade Materno-Infantil do Hospital Universitário Antônio Cassiano de Moraes, Cleverson do Carmo Gomes, pela liberação para cursar o Mestrado Profissional. Espero que este estudo contribua com a melhoria da assistência de enfermagem.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem** da Universidade Federal do Espírito Santo, seus coordenadores, professores e funcionários, que proporcionaram meu aprendizado.

À **Profª. Drª. Cândida Caniçali Primo** que, mergulhada em seu otimismo, me despertou a olhar à assistência de enfermagem materno-infantil com outros olhos. Obrigada pela confiança, incentivo, parceria e pela condução nesta caminhada. A você, profunda admiração.

Ao **Prof. Dr. Hugo Cristo Sant'Anna** e ao Laboratório e Observatório de Ontologias Projetuais do curso de Design da Universidade Federal do Espírito Santo, em especial a Fabrício Broedel Silva Nunes, Rhamilly Lima Queiroz e Rodrigo Bins Gomes, que participaram da construção do aplicativo móvel.

Desejo agradecer a todos os meus **colegas do Mestrado** pelos momentos divididos, troca de conhecimento, aprendizagem e amizade!

À minha banca avaliadora, **Profª. Drª. Márcia Regina Cubas, Profª. Drª. Franciele Marabotti Costa Leite, Profª. Drª. Márcia Valéria de Sousa Almeida e Prof. Dr. Marcos Antônio Gomes Brandão**, por terem aceitado o convite e por terem muito enriquecido este estudo.

A todos os enfermeiros que participaram do estudo. Vocês contribuíram fundamentalmente para que esta pesquisa fosse desenvolvida. Agradeço pelo tempo despendido e pela troca de experiências.

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.

Carl Jung

RESUMO

Introdução: A assistência de enfermagem à mulher, à criança e à família em processo de amamentação possui uma multiplicidade de fatores que podem interferir para o início, a manutenção e a duração da amamentação. O desenvolvimento do processo de enfermagem individualiza o cuidado e facilita a identificação dos fatores influenciadores e, assim, pode contribuir para a redução do desmame precoce. O enfermeiro pode demandar de uma variedade de diagnósticos de enfermagem e, por sua vez, de intervenções de enfermagem específicas para a resolução de problemas reais ou potenciais observados, destacando a importância de ferramentas que trazem enunciados de enfermagem representativos da prática clínica. Este estudo buscou alinhar os benefícios oriundos das Tecnologias da Informação e Comunicação ao ensino-aprendizagem e ao desenvolvimento do Processo de Enfermagem. **Objetivo:** Reorganizar o subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação e desenvolver um aplicativo para o apoio ao ensino do processo de enfermagem em amamentação. **Metodologia:** Estudo do tipo metodológico. A reorganização do subconjunto foi realizada em cinco etapas: 1) mapeamento cruzado entre os diagnósticos e resultados de enfermagem do Subconjunto CIPE® e versão CIPE® 2015; 2) validação de conteúdo dos diagnósticos e resultados de enfermagem; 3) mapeamento cruzado entre as intervenções de enfermagem do Subconjunto CIPE® e versão CIPE® 2015; 4) validação das intervenções de enfermagem; e 5) estruturação do subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação. O aplicativo, por sua vez, foi desenvolvido em quatro etapas: 1) definição de requisitos e elaboração do mapa conceitual do aplicativo; 2) geração das alternativas de implementação e prototipagem; 3) testes; e 4) implementação. **Resultados:** 13 diagnósticos/resultados obtiveram IVC maior ou igual a 0,8 (13,3%); 34 de 0,6 a 0,79 (34,7%); e 51 menores que 0,6 (52%). Os termos “Falta de privacidade”, “Tomada de decisão pela amamentação eficaz”, “Desempenho de papel de mãe eficaz” e “Desempenho de papel de mãe melhorado” não tiveram enunciado validado que mantivessem a relação entre DE e RE. Assim, acrescentaram-se mais três enunciados, totalizando 50 DE/RE. Das 396 IE encaminhadas para validação, 350 enunciados obtiveram IVC maior ou igual a 0,80. O aplicativo “CuidarTech Amamenta”, contém cinco opções de navegação: “Subconjunto CIPE® de amamentação”, que traz os diagnósticos, resultados e intervenções; “Estudos de caso”, que contém 10 casos para exercício do raciocínio diagnóstico; “Sobre a CIPE®”, “Sobre Subconjuntos CIPE®” e “Sobre a Teoria Interativa de Amamentação”, que trazem conteúdos sobre cada um desses temas; e “Créditos”, que tem informações sobre a finalidade e a equipe responsável. **Conclusão:** O processo de validação envolveu enfermeiros de todas as regiões do Brasil, o que evidencia a representatividade dos enunciados na prática clínica vivenciadas em maternidade, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Banco de Leite Humano e na atenção primária. O subconjunto, composto por 50 diagnósticos, 27 resultados e 350 intervenções de enfermagem, serviu de base para o desenvolvimento do aplicativo “CuidarTech Amamenta”. Essas duas ferramentas apresentam-se como novas tecnologias na área da enfermagem e poderão trazer subsídios para o desenvolvimento do processo/consulta de enfermagem. O aplicativo poderá ser utilizado no ensino-aprendizagem como apoio aos estudantes para o raciocínio diagnóstico e a tomada de decisão.

Palavras-chave: Processo de Enfermagem; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Tecnologia Educacional; Estudos de Validação e; Aleitamento Materno.

ABSTRACT

Introduction: Nursing care to the woman, the child and the family in the breastfeeding process has a multiplicity of factors that may interfere with the initiation, maintenance and duration of breastfeeding. The development of the nursing process or nursing consultation individualizes the care and makes easier to identify the influencing factors, therefore contributing to reduce premature weaning. The nurse may use a variety of nursing diagnoses and specific nursing interventions to solve the observed problem, showing the importance of the procedures that bring nursing statements representative of clinical practice. This study aimed at aligning the benefits of Computer Information Technologies to Teaching-Learning and Development of the nursing process / nursing appointment. **Objective:** To reorganize the INCP® subset to assist women, children and families in the breastfeeding process, and to develop an application to support the teaching of the nursing process or the nursing consultation to breastfeeding. **Methodology:** Methodological study. The subset reorganization was performed in five steps: 1) Cross-mapping between the nursing diagnoses and outcomes of the INCP® subset and the 2015 INCP® version; 2) Content Validation of nursing diagnoses and outcomes with judges; 3) Cross-mapping between the nursing interventions of the INCP® subset and the 2015 INCP® version; 4) Validation of nursing interventions with judges; 5) Structuring the INCP® subset to assist women, children and the family in the process of breastfeeding. The application was developed in four steps: 1) Definition of requirements and elaboration of the conceptual map of the application; 2) Generation of alternatives of implementation and prototyping; 3) Tests; and 4) Implementation. **Results:** 13 diagnoses / outcomes obtained (validation index of content) VIC greater than or equal to 0.8 (13.3%); 34 from 0.6 to 0.79 (34.7%); 51 less than 0.6 (52%). The terms "Lack of privacy", "Decision making towards effective breastfeeding", "Effective mother role performance" and "Improved mother role performance" had no other validated statement that maintained the relationship between nursing diagnoses and outcomes, therefore three statements were added, totaling 50 nursing diagnoses/outcomes. Of the 396 nursing interventions submitted for validation, 350 obtained VIC greater than or equal to 0.80. The application "Cuidartech Amamenta" contains five navigation options: "INCP® Breastfeeding Subset", which brings the diagnoses, outcomes and interventions; "Case studies", which contains 10 cases for the exercise of diagnostic reasoning; "About INCP®", "About INCP® Subsets" and "About Interactive Theory of Breastfeeding", which shows content about each of these topics; and "Credits", which has information about the purpose of the application and responsible team. **Conclusion:** The validation process involved nurses from all regions of Brazil, which shows the representativeness of the statements in clinical practice in maternity ward, Neonatal Intensive Care Unit, Human Milk Bank and primary care. The subset, containing 50 diagnoses, 27 outcomes and 350 nursing interventions, served as the basis for the development of the application "Cuidartech Amamenta". These two tools present themselves as new technologies in nursing that can provide the development of the nursing process or nursing consultation. The application can be used in teaching-learning as a support to students for diagnosis reasoning and decision-making.

Keywords: Nursing Process; Standardized Nursing Terminology; Educational Technology; Validation Studies; Breastfeeding.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização dos juízes que participaram da etapa de validação dos diagnósticos e resultados de enfermagem	51
Tabela 2	Distribuição dos enunciados de diagnósticos/ resultados de enfermagem e seus Índices de Validade de Conteúdo. Vitória, 2018	52
Tabela 3	Caracterização dos juízes que participaram da etapa de validação das intervenções de enfermagem	66
Tabela 4	Distribuição das intervenções de enfermagem consideradas pertinentes ($IVC \geq 0,8$) em relação com os diagnósticos/resultados de enfermagem. Vitória, 2017	67
Tabela 5	Distribuição das intervenções de enfermagem consideradas não pertinentes ($IVC < 0,8$) em relação aos diagnósticos/resultados de enfermagem. Vitória, 2017	77

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Distribuição dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem do Subconjunto Terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação por conceito da Teoria Interativa da Amamentação	33
Quadro 2	Diagnósticos e resultados de enfermagem do subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação classificados como “mais restrito” em relação à CIPE® versão 2015 – Vitória, 2018	47
Quadro 3	Diagnósticos e resultados de enfermagem do subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação classificados como “não existe concordância” em relação à CIPE® versão 2015 - Vitória, 2018	48
Quadro 4	Diagnósticos e resultados de enfermagem do Subconjunto Terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação após processo de validação de conteúdo por juízes	55
Quadro 5	Intervenções de enfermagem do subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação classificados como “similar” em relação à CIPE® versão 2015 – Vitória, 2018	57
Quadro 6	Intervenções de enfermagem do subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação classificados como “mais abrangente” em relação à CIPE® versão 2015 – Vitória, 2018	57
Quadro 7	Intervenções de enfermagem do subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação classificados como “mais restrito” em relação à CIPE® versão 2015 – Vitória, 2018	58
Quadro 8	Intervenções de enfermagem do subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação classificados como “não existe concordância” em relação à CIPE® versão 2015 - Vitória, 2018 ...	63
Quadro 9	Relação dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, distribuídos segundo o modelo teórico	82

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Evolução das versões CIPE®, 1996 a 2015	27
Figura 2	Proposta de Etapas Metodológicas para desenvolvimento dos subconjuntos terminológicos CIPE® no Brasil	30
Figura 3	Etapas de Mapeamento Cruzado e avaliação quanto à similaridade e abrangência dos Diagnóstico (DE), Resultado (RE) e Intervenção (IE) de enfermagem em relação a CIPE® versão 2015	35
Figura 4	Estrutura conceitual da Teoria Interativa de Amamentação	81
Figura 5	Mapa Conceitual do Aplicativo “CuidarTech Amamenta”	92
Figura 6	Ícone do APP	93
Figura 7	Tela contendo o nome do APP	93
Figura 8	Tela inicial do menu de navegação	94
Figura 9	Menu lateral do APP	94
Figura 10	Subconjunto CIPE® de Amamentação: Distribuição de diagnósticos de enfermagem por conceito da Teoria Interativa de Amamentação	95
Figura 11	Resultados de enfermagem	96
Figura 12	Intervenções de enfermagem	96
Figura 13	Funcionalidade da opção Estudos de Casos	97

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

AME	Aleitamento materno exclusivo
APP	Aplicativo
CIE	Conselho Internacional dos Enfermeiros
CIPE®	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
HUCAM	Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
IBICT	Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia
Ig A	Imunoglobulina A
ISO	International Organization for Standardization
ISSN	International Standard Serial Number
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
Loop	Laboratório e Observatório de Ontologias Projetuais
MS	Ministério da Saúde
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem - Nursing Interventions Classification
NOC	Classificação dos Resultados de Enfermagem - Nursing Outcomes Classification
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
QI	Quociente de inteligência
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UTIN	Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA DO ESTUDO	15
1.2	JUSTIFICATIVA E PROBLEMATIZAÇÃO	16
1.3	OBJETIVOS	21
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	22
2.1	PROTEÇÃO, PROMOÇÃO E APOIO À AMAMENTAÇÃO	22
2.2	O PROCESSO DE ENFERMAGEM E A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM	25
2.3	O SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA ASSISTÊNCIA À MULHER, À CRIANÇA E À FAMÍLIA EM PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO E A TEORIA INTERATIVA DA AMAMENTAÇÃO	32
3	METODOLOGIA	34
3.1	A REORGANIZAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA ASSISTÊNCIA À MULHER, À CRIANÇA E À FAMÍLIA EM PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO	34
3.1.1	Mapeamento cruzado entre os enunciados do subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação e a versão CIPE® 2015	35
3.1.2	Validação dos enunciados diagnóstico, resultados e intervenção de enfermagem do Subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação	37
3.1.3	Estruturação do Subconjunto Terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação	39
3.2	ELABORAÇÃO DO APLICATIVO PARA ENSINO DO PROCESSO/CONSULTA DE ENFERMAGEM EM AMAMENTAÇÃO	40
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
4.1	PRODUTO 1	42
4.1.1	Mapeamento cruzados dos diagnósticos/resultados de enfermagem do subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação com a versão CIPE® 2015	46
4.1.2	Validação dos diagnósticos e resultados de enfermagem do Subconjunto Terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação	50
4.1.3	Mapeamento cruzado das Intervenções de enfermagem do Subconjunto Terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação com a versão CIPE® 2015	56
4.1.4	Validação das intervenções de enfermagem do Subconjunto Terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação	65

4.1.4	Estruturação do subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação organizado pela Teoria Interativa de Amamentação	78
4.1.4.1	Tutorial de utilização do Subconjunto e Clientela à qual se destina	78
4.1.4.2	Significância para a Prática da Enfermagem	79
4.1.4.3	Modelo teórico para estruturação do subconjunto	79
4.1.4.4	Relação dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem	81
4.2	PRODUTO 2	90
4.3	ARTIGO 1	99
4.4	ARTIGO 2	116
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	128
	REFERÊNCIAS	130
	ANEXOS	145
	APÊNDICES	156

1 INTRODUÇÃO

1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA DO ESTUDO

O interesse pela temática da saúde materno-infantil surgiu ainda na graduação do Curso de Enfermagem e Obstetrícia quando, no sexto período, no ano de 2003, atuei como acadêmica voluntária na maternidade do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM). Durante o estágio, exercia atividades educativas com as gestantes e as puérperas no alojamento conjunto. Temas como autocuidado, cuidado com o recém-nascido, promoção e apoio na amamentação eram abordados rotineiramente.

Em 2006, houve um concurso público para o cargo de enfermeiro do HUCAM, no qual fui aprovada e lotada para trabalhar na maternidade. Desde então, minha trajetória profissional está intimamente ligada à saúde materna e infantil, bem como ao direcionamento da qualificação profissional. No ano seguinte, concluí a Especialização em Saúde Coletiva, com apresentação do Trabalho de Conclusão intitulado “Evolução da mortalidade infantil e componentes neonatal e pós-neonatal, 1994 a 2004, em Guarapari, Espírito Santo”.

Em 2015, finalizei a especialização em enfermagem obstétrica pela Universidade Federal de Minas Gerais, em parceria com a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), e realizei o trabalho de intervenção denominado “Implementação de Métodos Não Farmacológicos pela a Enfermagem durante o trabalho de parto”, que foi desenvolvido no HUCAM como critério para obtenção do título de especialista. Esse estudo objetivou sensibilizar e capacitar à equipe de enfermagem quanto à indicação e ao modo de utilização da bola suíça e do banho morno de aspersão com base em evidências científicas. Nesse mesmo ano, ingressei no Mestrado Profissional em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da UFES.

Assim, considerando minha atuação profissional como enfermeira do alojamento conjunto, no qual minha assistência é voltada principalmente ao puerpério e suas peculiaridades e, ainda, por ser membro do Projeto CuidarTech: Laboratório de Tecnologias de Enfermagem da UFES, que busca ampliar o conhecimento na área das tecnologias educacionais, gerenciais e assistenciais de enfermagem, vislumbrei

desenvolver neste estudo uma tecnologia educacional que possa contribuir no aprendizado e apoiar o enfermeiro no desenvolvimento do processo de enfermagem durante a assistência à mulher, à criança e à família em amamentação, então tão presente no meu cotidiano profissional.

1.2 JUSTIFICATIVA E PROBLEMATIZAÇÃO

A assistência de enfermagem à amamentação é algo que se renova a cada encontro com a mãe, o bebê e seus familiares e, portanto, deve ser tratada como um evento único e individualizado. Na maternidade do HUCAM percebe-se que o Processo de Enfermagem (PE) não é desenvolvido sistematicamente na sua totalidade e, mesmo o plano de cuidados planejado e executado nem sempre é registrado pelos enfermeiros. Fato esse, que contrapõe o legislado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em que trata como responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrar informações necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência inerentes ao processo de cuidar no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2012).

O Processo de Enfermagem (PE) é uma tecnologia de cuidado que orienta sistematicamente o raciocínio crítico e o julgamento clínico, conferindo cientificidade ao cuidado profissional prestado (GARCIA; NÓBREGA, 2009a; CRUZ *et al.*, 2016), cuja execução deve ser registrada formalmente, envolvendo: um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em dado momento do processo saúde e doença; os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em dado momento do processo saúde e doença; as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados; e os resultados alcançados (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009; 2012).

Além disso, é fundamental que as declarações de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem sejam estruturadas em terminologia ou sistema de classificação própria da profissão a fim de utilizarem uma linguagem padronizada e facilitar a comunicação entre a equipe e o registro nos sistemas de informação

(CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009; BARRA; SASSO, 2011; PRIMO *et al.*, 2016a). A Enfermagem conta com diversos sistemas de classificação. Entre os mais conhecidos e aplicados estão: a Taxonomia da Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem (North American Nursing Diagnosis Association - NANDA Internacional), a Classificação de Intervenções de Enfermagem (Nursing Interventions Classification, NIC), a Classificação de Resultados de Enfermagem (Nursing Outcomes Classification, NOC) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) (NÓBREGA; NÓBREGA; SILVA, 2011).

A CIPE® é um sistema de linguagem padronizada, reconhecida em âmbito mundial pelos enfermeiros, composta por termos recorrentes dos fenômenos de enfermagem, dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Por esse fato, facilita o registro e a documentação da assistência de enfermagem, possibilitando que essas informações sejam analisadas e comparadas regional e/ou mundialmente e, assim, o cuidado prestado poderá ser avaliado e repensado para obtenção de melhores resultados (GARCIA; NÓBREGA, 2013a; GARCIA; BARTZ; COENEN, 2016).

Em 2005, o Conselho Internacional dos Enfermeiros (CIE), sugeriu a construção de subconjuntos terminológicos da CIPE®, como estratégia de facilitar o uso dessa classificação durante a execução e o registro do processo de enfermagem (FIALHO *et al.*, 2014b). Os subconjuntos ou catálogos representam um conjunto de diagnósticos, resultados e intervenções para prioridades de saúde e grupos de clientes, e dos quais se espera que ofereçam suporte em âmbito internacional à documentação sistemática da prática de enfermagem para apoiar e melhorar a prática clínica, o processo de tomada de decisão, a pesquisa e as políticas de saúde (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2008)

A relevância do uso dos subconjuntos está no acesso rápido dos enfermeiros a uma documentação sistematizada voltada para sua prática profissional, visto que são compostos por diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, direcionados a clientela (indivíduo, família e comunidade) de uma área específica (ARAÚJO, 2009; CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2011; FIALHO *et al.*, 2014b).

Em 2008, o CIE desenvolveu um guia contendo 10 passos para construção dos subconjuntos terminológicos da CIPE®. Dentre essas etapas, está previsto testar ou

validar os enunciados de enfermagem (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2008). Essa etapa, conhecida como processo de validação, trata-se de uma metodologia de aperfeiçoamento e refinamento dos subconjuntos que proporciona uma tecnologia que realmente representa o fenômeno de enfermagem estudado, conferindo, assim, uma certificação de aplicabilidade na prática clínica (CARVALHO *et al.*, 2008; INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSE, 2008; FIALHO *et al.*, 2014b; CARVALHO *et al.*, 2014).

Em busca de uma ferramenta que facilitasse a aplicação do processo de enfermagem a essa clientela, tive a oportunidade de conhecer o “Subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação” desenvolvido como um dos produtos da tese de doutorado intitulada: Teoria de Médio Alcance de Amamentação: Tecnologia de Cuidado (PRIMO, 2015). Nessa tese, a autora propõe uma Teoria de Médio Alcance de Enfermagem para o fenômeno da amamentação e também elabora o Subconjunto Terminológico da Amamentação utilizando essa teoria como modelo teórico para organizá-lo.

No entanto, vale ressaltar que esse subconjunto ainda não tinha sido submetido a um processo de validação. Assim, um dos objetivos deste estudo foi dar continuidade às etapas de elaboração desse subconjunto, no que tange a validação de conteúdo dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, reorganização e divulgação do Subconjunto Terminológico.

Acredita-se que os termos, quando validados pelos enfermeiros envolvidos no cuidado, são de fato pertinentes para a prática clínica (FIALHO *et al.*, 2014b). Portanto, o processo de validação é uma etapa fundamental para a construção de uma linguagem em consonância com a prática cotidiana dos enfermeiros que prestam assistência ao binômio mãe-bebê e seus familiares durante o processo de amamentação em toda a sua complexidade.

O PE é considerado um instrumento tecnológico e pode ser classificado como uma tecnologia leve-dura, já que é estruturado sistematicamente em etapas que definem e/ou orientam a realização do cuidado (ROCHA *et al.*, 2008). Entende-se tecnologia como um conjunto de saberes e fazeres que está relacionado a produtos e materiais, os quais determinam técnicas, métodos, procedimentos e ferramentas para a aplicação no cuidado e nos processos de trabalho e se constituem em

instrumentos para realizar ações na produção da saúde (MERHY; CHAKKOUR, 2008) ou, ainda, como o “resultado de processos concretizados a partir da experiência cotidiana e da pesquisa, para o desenvolvimento de um conjunto de conhecimentos científicos para a construção de produtos materiais” (NIETSCHE *et al.*, 2005).

É importante salientar que as ferramentas tecnológicas na enfermagem não se resumem ao uso de equipamentos (SALVADOR *et al.*, 2015). Em vez disso, envolvem um conjunto de ações abstratas ou concretas que se apresentam desde a ideia, a elaboração e da implementação do conhecimento, como também a implementação da tecnologia, ou seja, “ela é ao mesmo tempo processo e produto” (ROCHA *et al.*, 2008).

Os profissionais podem utilizar diferentes tipos de tecnologia, classificadas como: tecnologia dura, quando se utilizam instrumentos, normas e equipamentos tecnológicos; tecnologia leve-dura, quando se empregam os saberes estruturados (teorias, modelos de cuidado, PE); e tecnologias leves, as quais requerem o estabelecimento de relações para implementação do cuidado (vínculo, gestão de serviços e acolhimento) (MERHY; CHAKKOUR, 2008).

Na Enfermagem, ainda, as tecnologias são classificadas em: tecnologias educacionais, as quais são definidas como processos de educação formal-acadêmica e formal-continuada, que estão relacionadas com o processo de aprender e ensinar; tecnologias assistenciais ou de cuidado que tratam de dispositivos para a mediação de processos de cuidar, aplicadas por profissionais com os clientes-usuários dos sistemas de saúde na atenção primária, secundária e terciária, contribuindo com o desenvolvimento técnico-científico, com ações sistematizadas, processuais e instrumentais para a prestação de um cuidado qualificado ao ser humano; e, por último, tecnologias gerenciais que são usadas nos processos de gestão por profissionais da área da saúde (NIETSCHE *et al.*, 2005; ÁFIO *et al.*, 2014).

As tecnologias educacionais também são entendidas como “quaisquer dispositivos utilizados na relação educador-educando que facilitam e fazem a mediação de um processo educativo” (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014). Existem três tendências de tecnologias educacionais em desenvolvimento na Enfermagem, as tecnologias para Educação Técnica e Superior com estudantes, para Educação em

Saúde com a comunidade e para Educação Permanente com os profissionais (NIETSCHÉ; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014).

Adequar as tecnologias da informação disponíveis à prática cotidiana da profissão significa integrar a tecnologia ao cuidado humano (BAGGIO; ERDMANN; SASSO, 2010), além de servir para ressaltar a contribuição da enfermagem para a saúde da população (OLIVEIRA; PERES, 2015). Estudos têm demonstrado inúmeras vantagens do uso de aplicativos como tecnologia de apoio na área da Enfermagem, entre elas: servem para flexibilização da coleta de dados e registro da assistência; otimizam o tempo do enfermeiro em atividades de documentação; padronizam a linguagem de enfermagem; auxiliam na tomada de decisão e levantamento de dados; facilitam a comunicação entre os profissionais; aumentam a integração das informações; e permitem a mensuração tanto da eficácia clínica quanto do custo do cuidado de enfermagem (SPERANDIO; ÉVORA, 2005; PALOMARES; MARQUES, 2010; VERÍSSIMO; MARIN, 2013; OLIVEIRA; PERES, 2015; TANNURE *et al.*, 2015; FAUSTINO *et al.*, 2016).

Assim, o desenvolvimento de um aplicativo educacional para apoiar a consulta ou processo de enfermagem baseado no subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação poderá auxiliar o raciocínio diagnóstico, a identificação e escolha dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem e facilitar o registro pelo enfermeiro da assistência prestada. Assim, poderá constituir-se em uma ferramenta de referência para aprimoramento, direcionamento e melhoria da qualidade da assistência de enfermagem a essa clientela.

Em relação ao processo de formação, acredita-se, ainda, que essa tecnologia facilitará o processo de aprendizagem (FONSECA *et al.*, 2012) no que concerne ao entendimento quanto à relação entre as necessidades específicas de cada cliente, uma teoria de Enfermagem e os diagnósticos, resultados e intervenções (PRIMO, 2015).

Dessa forma, como mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem emergiu neste estudo a seguinte questão: “Quais os principais diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para assistência à mulher, à criança e à família em amamentação que podem compor um aplicativo sobre processo de enfermagem?” Frente ao exposto, esta pesquisa tem como objeto de estudo os

elementos da prática de enfermagem (diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem).

1.3 OBJETIVOS

Reorganizar o subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação.

Desenvolver um aplicativo educacional para apoio ao ensino do processo de enfermagem na assistência à mulher, à criança e à família em amamentação.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PROTEÇÃO, PROMOÇÃO E APOIO À AMAMENTAÇÃO

A assistência à saúde materno-infantil deve levar em consideração que as mulheres, além de manterem os papéis de mãe e de cuidadora do lar, encontram-se mais participativas no mercado de trabalho e mais autônomas em relação às decisões que envolvem as diversas fases do processo saúde-doença (BARBOSA *et al.*, 2014). Dentre essas fases, destaca-se o puerpério, período em que a mulher precisa adaptar a vida cotidiana ao papel de mãe e no qual requer cuidados específicos de enfermagem, entre eles, a prevenção de risco e agravos, a promoção de conforto físico e emocional, a realização de ações educativas que auxiliem à puérpera a cuidar de si e de seu bebê, e a promoção e apoio ao processo de amamentação (BARBOSA *et al.*, 2014; MAZZO; BRITO; SANTOS, 2015).

O Ministério da Saúde (MS) do Brasil entende que a promoção, proteção e apoio à amamentação, enquanto estratégias, são essenciais para a redução da morbimortalidade infantil, o que levou a ser considerada uma das linhas de cuidado prioritárias de saúde (BRASIL, 2009a). Isso se deve aos inúmeros benefícios da amamentação para a saúde infantil, que envolve desde a qualidade da composição nutricional do leite humano, a imunização inicial e proteção contra infecções respiratórias e gástricas, até as questões de estreitamento do vínculo afetivo entre mãe e filho (FIALHO *et al.*, 2014a; THOMAS; O'RIORDAN; FURMAN, 2017).

Corroborando que a amamentação pode ter efeitos protetores sobre os lactentes durante os primeiros 4 meses de vida, um estudo de coorte realizado com 108 crianças taiwanesas concluiu que a amamentação está associada ao aumento dos níveis fecais de Imunoglobulina A (Ig A) após o nascimento e aos 2 e 4 meses de idade entre lactentes amamentados quando comparados àqueles alimentados com fórmulas (HUA *et al.*, 2016). Além disso, crianças de 4 anos que foram amamentadas exclusivamente ou que se alimentam predominantemente com leite humano por pelo menos 3 meses apresentaram menor risco de sobrepeso e níveis elevados de triglicerídeos (PRIEGO *et al.*, 2014). Sabe-se que o incentivo precoce à amamentação e à sua maior duração pode ainda ter efeitos clinicamente relevantes

na redução da inflamação crônica e redução do risco de doenças cardiovasculares e metabólicas na idade adulta (MCDADE *et al.*, 2014).

Um estudo no Brasil que avaliou quase 3.493 adultos, incluindo 30 anos de seguimento, indicou uma relação positiva entre o tempo de amamentação e o quociente de inteligência (QI), o grau de escolaridade e a renda, sugerindo inclusive que o QI era responsável por 72% do efeito sobre a renda (VICTORA *et al.*, 2015).

A amamentação ainda é vantajosa para a saúde materna, como, por exemplo, na redução do risco para o desenvolvimento de diabetes tipo 2 (JÄGER *et al.*, 2014), e de câncer de mama e de ovário entre as mulheres que amamentaram quando comparadas aquelas que nunca amamentaram (THOMAS; O'RIORDAN; FURMAN, 2017). Enfatizando a proteção contra o câncer de mama, amamentar por pelo menos um ano, mesmo que o período não seja contínuo, reduz os riscos de desenvolver o câncer de mama em 48% (GRADIM *et al.*, 2011). Sabe-se, ainda, que a morte por hemorragia, no parto ou pós-parto, é uma causa evitável de morte materna (SOUZA *et al.*, 2013) e que a amamentação, na primeira hora após nascimento, previne episódios de sangramento no pós-parto, acelerando o processo de involução uterina e diminuindo o risco de anemia (GRADIM *et al.*, 2011).

Um estudo desenvolvido em 2008 buscou obter um panorama da situação da amamentação nos municípios brasileiros (BRASIL, 2009a) e, apesar dos seus diversos benefícios, verificou-se que, no conjunto das capitais brasileiras e do Distrito Federal (DF), a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) entre crianças menores de 6 meses e a sua duração mediana foram, respectivamente, de 41% e 54,1 dias. Além disso, verificou-se que apenas 9% das crianças foram amamentadas exclusivamente até os 6 meses de vida (BRASIL, 2009a; VENANCIO *et al.*, 2010; NUNES, 2016). Em relação ao município de Vitória, evidenciou-se que a duração mediana e prevalência de AME, respectivamente, giram em torno de 62,5 dias e 44% (BRASIL, 2009a, 2009b).

Vale ressaltar que a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida, sem introdução de qualquer outro tipo de alimento ou líquidos. A partir desse período, indica a introdução de uma alimentação complementar saudável, mantendo-se também a amamentação por 2 anos ou mais. A OMS, ainda, classifica a prevalência de amamentação exclusiva para crianças menores de 6 meses de acordo a faixa de

proporção: 90 a 100%, muito bom; 50 a 89%, bom; 12 a 49%, razoável e; 0 a 11% como sendo ruim (BRASIL, 2009a, 2009b). Portanto, a duração da amamentação exclusiva no conjunto das capitais brasileiras, inclusive Vitória, em média, gira em torno de dois meses de vida, bem inferior ao estabelecido pela OMS.

Os enfermeiros são agentes importantes para a reversão desse panorama, já que exercem papel fundamental na promoção e no apoio à amamentação e na prevenção do desmame precoce, ao contribuir tanto com orientações no pré-natal, pós-parto imediato e seguimento após alta hospitalar quanto para identificar e intervir nas dificuldades ou problemas presentes no processo de amamentar. Ressalta-se que o sucesso da amamentação está associado à resolução dos eventos e das dificuldades presentes nas primeiras 2 semanas de vida do lactente, evidenciando a importância do acompanhamento da amamentação pelo profissional de saúde após a alta hospitalar (HALL *et al.*, 2002).

É sabido que cada mãe, bebê e a família vivenciam o fenômeno da amamentação de forma única, podendo ser prazerosa e alegre para alguns ou difícil e estressante para outros, ou ainda, representar uma satisfação pessoal ou uma obrigação em nutrir a criança com o melhor alimento (CABRAL *et al.*, 2013). O fenômeno amamentação está relacionado com a tomada de decisão da mulher em amamentar ou não, que por sua vez, está intimamente ligado à sua percepção sobre papel de mãe (PRIMO *et al.*, 2016b).

Por compreender que o ato de amamentar não pode ser tratado como um evento uniforme, simples e corriqueiro, já que possui, intrínseco em seu processo, multiplicidade de fatores relacionados entre si, e que podem interferir no sucesso ou não da amamentação, então, neste estudo, entendem-se por amamentação, o conceito formulado na Teoria Interativa da Amamentação, “como um processo de interação dinâmica no qual mãe e filho interagem entre si e com o meio ambiente, para alcançar os benefícios do leite humano, oferecido direto da mama para a criança, sendo uma experiência única a cada evento” (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Diante da complexidade desse fenômeno, os enfermeiros devem conhecer o significado da amamentação para a mulher, bem como identificar as influências contextuais existentes que poderão influenciar a decisão e/ou o processo de amamentar para, assim, identificar, planejar e intervir em quaisquer dificuldades ao realizar o processo de enfermagem (PRIMO, 2015).

2.2 O PROCESSO DE ENFERMAGEM E A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

No Brasil, a discussão sobre o PE foi incentivada por Wanda de Aguiar Horta na década de 1970, sendo considerado um marco para o reconhecimento da profissão como ciência no país. A partir da promulgação da Lei do Exercício da Enfermagem, nº 7.498 de 1986, foram delimitadas as atividades privativas do enfermeiro, sendo algumas; consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem e planejamento da assistência de enfermagem - preceitos fundamentais para o desenvolvimento do processo de enfermagem (KLETEMBERG *et al.*, 2010).

No entanto, somente no ano de 2002, por meio da Resolução nº 272, instituiu-se a obrigatoriedade da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) pelo enfermeiro em todas às áreas assistenciais, públicas ou privadas. A SAE foi idealizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) visando à melhoria da qualidade do cuidado, visto que auxilia na identificação das situações de saúde e doença e no direcionamento das ações de assistência de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2002).

Em 2009, a Resolução nº 358, ainda vigente, revoga a resolução supracitada, e esclarece a diferença entre a SAE e o PE, estabelecendo que a primeira organiza o trabalho profissional quanto ao método, o pessoal e os instrumentos, enquanto o segundo seria um instrumento que orienta o cuidado e a documentação da prática profissional (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Um estudo de revisão apontou que o cuidado individualizado, prerrogativa do PE, promove a humanização e melhoria da qualidade da assistência. Ao aplicar essa metodologia, os enfermeiros podem colocar em prática seus conhecimentos técnicos e científicos, o que favorece a autonomia e o reconhecimento da profissão perante a sociedade (MENEZES; PRIEL; PEREIRA, 2011).

O PE, portanto, surge como uma tecnologia capaz de auxiliar o enfermeiro no julgamento clínico e no raciocínio diagnóstico para o levantamento dos cuidados frente aos problemas reais e potenciais de saúde voltados para o alcance de resultados que sejam sensíveis às intervenções de Enfermagem (PEREIRA *et al.*,

2013), o que permeia um cuidar científico e humanizado de acordo com as necessidades de cada indivíduo.

Arelado ao PE, para realização do cuidado de enfermagem de forma sistematizada, é fundamental que o fenômeno observado seja também descrito de maneira padronizada (FERREIRA *et al.*, 2016), isto é, uma descrição embasada por um sistema de classificação ou taxonomia.

Em enfermagem, um sistema de classificação é um conjunto predefinido de termos que descreve os fenômenos da enfermagem de maneira padronizada através dos diagnósticos e/ou resultados e/ou intervenções de enfermagem (BARRA; SASSO, 2011), como, por exemplo, a Taxonomia da NANDA Internacional (NANDA-I), a NIC, a NOC, o Sistema Comunitário de Saúde de Omaha, a Classificação dos Cuidados de Saúde Domiciliar e a CIPE® (LEITE *et al.*, 2013).

Diversos estudos ressaltam os benefícios do uso de sistema de classificação para o desenvolvimento da profissão. Assim, são apontados como essenciais para documentar, codificar e armazenar informações da assistência de enfermagem e da saúde da população, monitorar a qualidade do cuidado prestado, auxiliar no desenvolvimento de registros eletrônicos e na organização dos serviços, além de funcionar como uma fonte de dados para produção de estudos e universalidade das informações (BARRA; SASSO, 2011; FURUYA *et al.*, 2011; PRIMO *et al.*, 2013; LINS *et al.*, 2014; TOSIN *et al.*, 2016).

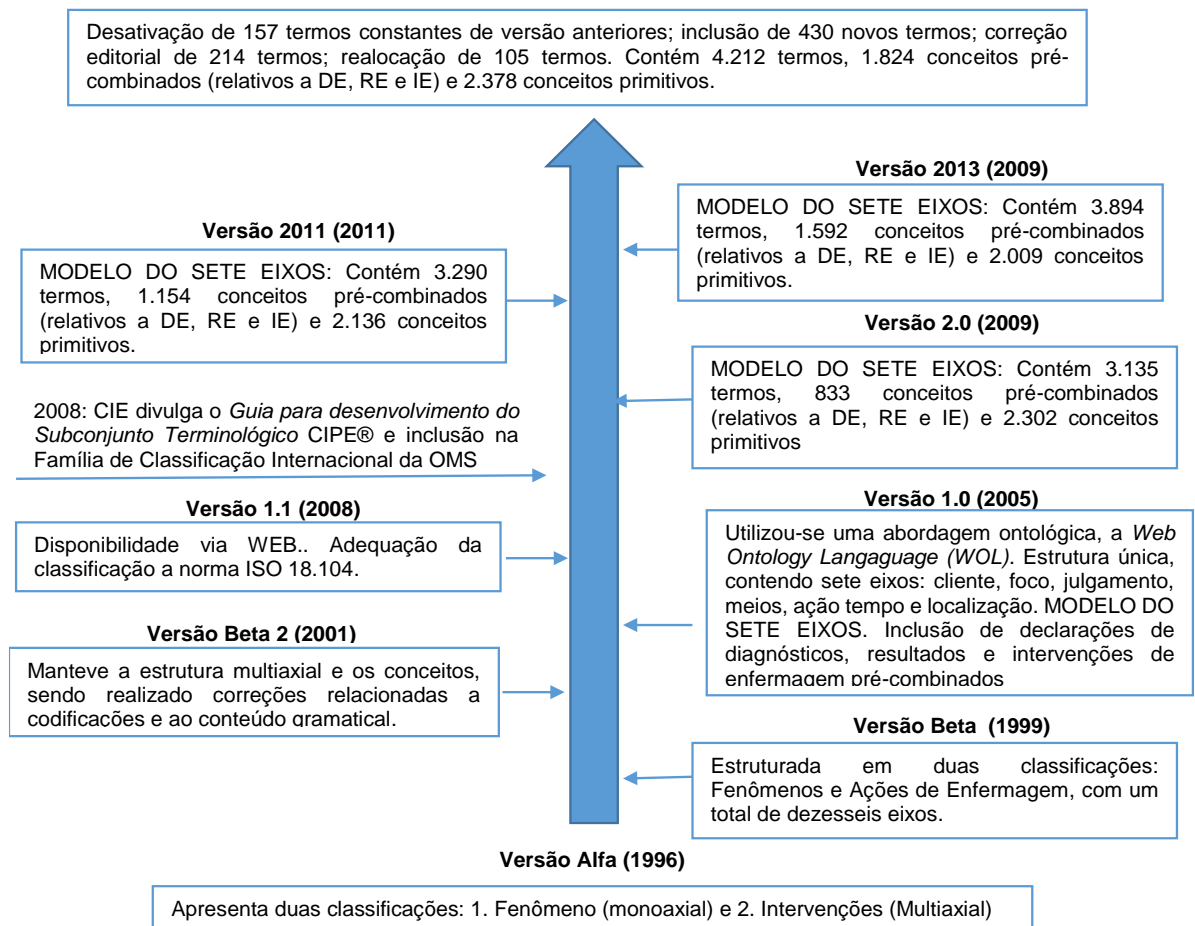
O uso de uma linguagem própria da profissão, portanto, pode ser considerado um método efetivo para definir uma estrutura lógica de uma expressão e de seus significados, o que permite delinear a prática clínica e apresentar conceitos significativos para a enfermagem, para outros profissionais de saúde e para a sociedade (CARVALHO; CRUZ; HERDMAN, 2013).

O CIE, a partir da sugestão da OMS, percebeu que havia a necessidade de um sistema de classificação unificado que representasse a prática da profissão no âmbito mundial de saúde, o que levou ao desenvolvimento da CIPE® (GARCIA; NÓBREGA, 2009b; MAZONI *et al.*, 2010).

Além disso, o CIE estimula a participação dos enfermeiros de todo o mundo para o constante aperfeiçoamento da CIPE® através de comentários, observações e críticas (CUBAS; SILVA; ROSSO, 2010; GARCIA; NÓBREGA, 2009b; MATTEI *et al.*,

2011), o que resultou no seu aprimoramento ao longo dos anos e no lançamento de várias versões, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Evolução das versões CIPE®, 1996 a 2015.



Fonte: GARCIA; BARTZ; COENEN, 2016, p. 25.

A CIPE® Versão Alfa, foi idealizada contendo duas classificações: uma relativa aos Fenômenos de Enfermagem e outra às Intervenções de Enfermagem. A primeira continha uma estrutura monoaxial, com os termos distribuídos de forma hierárquica, enquanto a segunda classificação era multiaxial, com os termos organizados segundo os eixos. As Versões Beta e Beta 2, por sua vez, lançadas nos anos de 1999 e 2001, respectivamente, trouxeram como componentes os fenômenos e as ações de enfermagem, cada uma contando oito eixos. Após a utilização dessa versão na prática, os enfermeiros apontaram que a estrutura contendo 16 eixos

dificultava a unificação da linguagem (NÓBREGA *et al.*, 2015a; GARCIA; BARTZ; COENEN, 2016).

Visando prover uma base mais formal para a terminologia CIPE®, a fim de evitar ambiguidade e redundância entre os conceitos e termos e para facilitar a construção de enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, foi lançada a Versão 1.0, organizada no Modelo de Sete Eixos: Foco, Julgamento, Meios, Ação, Tempo, Localização e Cliente. Além disso, essa nova versão foi construída pautada em critérios de ontologia, com auxílio de um *software*, o que permitiu, inclusive, a acomodação de vocabulários existentes de outras classificações. Desde então todas as versões CIPE® (Figura 1) se baseiam nesse modelo para a organização dos conceitos primitivos (GARCIA; BARTZ; COENEN, 2016).

Considerada um instrumental tecnológico e de informação, a CIPE® representa uma terminologia funcional capaz de descrever uma multiplicidade de respostas humanas dentro da prática de enfermagem e adaptar-se as diversas culturas (FIALHO *et al.*, 2014b). Dessa forma, essa classificação promove a padronização da documentação da prestação de cuidados ao paciente, possibilita o planejamento da assistência e a análise de resultados obtidos através das intervenções de enfermagem, bem como facilita a comunicação entre enfermeiros e com outros profissionais de saúde (PRIMO *et al.*, 2010; MATTEI *et al.*, 2011; GARCIA; NÓBREGA, 2013b). Ressalta-se que, dentre as classificações existentes, a CIPE® é a única que pertence à Família de Classificações Internacionais da OMS (CUBAS; SILVA; ROSSO, 2010).

O propósito dos subconjuntos terminológicos da CIPE® é o de preencher uma necessidade prática de estabelecer sistemas de registro eletrônicos, facilitar a operacionalização do processo de enfermagem, e tornar a CIPE® um instrumento útil de fácil acesso, que pode ser integrado à prática de enfermagem no cotidiano do cuidado (CARVALHO; CRUZ; HERDMAN, 2013; CLARES *et al.*, 2013).

Segundo o CIE, existem prioridades de saúde para os subconjuntos CIPE®: fenômenos de Enfermagem (dor, fadiga, autocuidado, incontinência urinária e adesão ao tratamento); especialidades de saúde ou contexto de cuidados (saúde da mulher, cuidados oncológicos, enfermagem materna e obstétrica, enfermagem na comunidade e cuidados paliativos); e condições de saúde (HIV/AIDS, tuberculose, doenças cardíacas, diabetes, depressão, gripe e saúde mental). Cada subconjunto

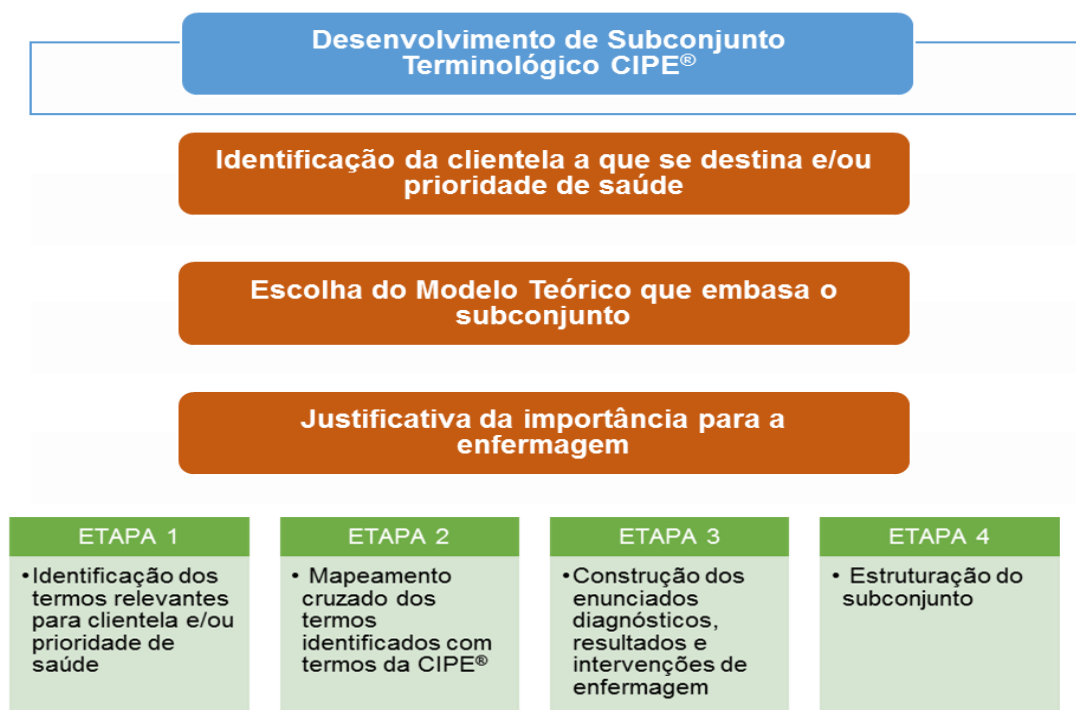
tem um ou vários clientes identificados em uma prioridade de saúde (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2011).

Todavia, para elaborar um subconjunto terminológico CIPE®, além da experiência dos pesquisadores, é necessária uma estratégia metodológica para minimizar perdas de dados importantes e garantir a acurácia do produto final da pesquisa (CLARES; FREITAS; GUEDES, 2014). A primeira descrição de um método para desenvolvimento de catálogos CIPE® foi divulgada em 2008 pelo CIE, e continha dez passos: 1) identificar a categoria de cliente e a prioridade de saúde para o catálogo; 2) documentar a significância da prioridade de saúde e grupo de cliente para a enfermagem; 3) estabelecer contato com o CIE para identificar se outros grupos estão trabalhando com a mesma prioridade de saúde de modo a constituir rede de colaboração; 4) usar o Modelo de Sete Eixos e as orientações do CIE para compor as declarações de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem; 5) identificar evidência e literatura que apoiem a identificação de declarações de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem; 6) desenvolver ferramentas que deem apoio à aplicação ou documentação do catálogo desenvolvido; 7) testar ou validar as declarações do catálogo com a clientela específica e com enfermeiros peritos na prioridade de saúde selecionada; 8) adicionar, excluir ou revisar as declarações do catálogo CIPE®, se necessário; 9) trabalhar com o CIE no desenvolvimento de uma cópia final do catálogo para avaliação e codificação na CIPE®; e 10) ajudar o CIE na disseminação do catálogo CIPE® (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2008).

Em 2010, foi divulgado um novo método, que reduzia os passos anteriormente descritos pelo CIE para seis, alinhando-os aos três componentes do ciclo de vida da terminologia CIPE® - pesquisa e desenvolvimento; manutenção e operações; e disseminação e educação. Assim, ao componente pesquisa e desenvolvimento, correspondem: a) identificar a clientela e prioridade de saúde, e b) coletar termos e conceitos. Ao componente manutenção e operações, correspondem: c) mapear os conceitos identificados, e d) adicionar novos conceitos ou adaptar conceitos existentes, para torná-los mais claros. Finalmente, ao componente disseminação e educação, correspondem: e) finalizar o catálogo, e f) disseminar o catálogo (COENEN; KIM, 2010).

Carvalho e colaboradores (2017) apontam que, apesar dos dois métodos estabelecerem etapas para elaboração de subconjuntos, nenhum deles detalha como devem ser operacionalizadas, o que dificulta a sua uniformização. Assim, buscando colaborar com o CIE e padronizar o desenvolvimento dos subconjuntos, no Brasil, foi proposta uma metodologia constituída por pré-requisitos e quatro etapas, conforme a Figura 2.

Figura 2 - Proposta de Etapas Metodológicas para desenvolvimento dos subconjuntos terminológicos CIPE® no Brasil.



Fonte: NÓBREGA *et al.*, 2015b, p. 8); CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017.

O desenvolvimento de subconjuntos terminológicos no cenário mundial é crescente. Atualmente já foram desenvolvidos e publicados pelo CIE oito subconjuntos/catálogos: Enfermagem Comunitária; Enfermagem em Desastres; Cuidados de Enfermagem de Crianças com HIV e AIDS; Indicadores de Resultados de Enfermagem; Gerenciamento da Dor Pediátrica; Cuidados paliativos para uma morte digna; Parceria com Indivíduos e Famílias para Promover a Adesão ao Tratamento; e Cuidados de enfermagem no pré-natal. Outros cinco estão em desenvolvimento: O paciente de saúde mental adulto hospitalizado; O paciente pediátrico hospitalizado; Prevenção de úlcera de pressão; Berçário de Cuidados

Especiais e Pós-cirúrgico de prótese total do quadril; além de duas Tabelas de equivalência: “Tabela de equivalência entre CIPE® e SNOMED CT para formulação de afirmativas de diagnósticos e resultados” e “Tabela de equivalência entre CIPE® e CCC para diagnósticos de enfermagem”, também consideradas pelo CIE como catálogos da CIPE® (CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017).

O Centro CIPE® no Brasil, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, tem contribuído para o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® para o cuidado de enfermagem: 1. Na atenção primária em saúde; 2. Pessoas com eventos adversos pós-vacinação; 3. Pessoas com diabetes na atenção especializada; Pessoas com hipertensão; 4. Para o desenvolvimento Infantil; 5. Para com as crianças e adolescentes em situação vulnerável a violência doméstica; 6. Para o cuidado com a pessoa idosa; 7. Pessoas com insuficiência cardíaca congestiva; 8. Dor oncológica; 9. Pessoa idosa no âmbito domiciliar; e 10. Clientes submetidos à prostatectomia; entre outros (GARCIA; BARTZ; COENEN, 2015; CUBAS; NÓBREGA, 2015; GARCIA; BARTZ; COENEN, 2016)

Os subconjuntos tratam, portanto, de instrumentais tecnológicos para uso durante a execução do PE, em que facilitam o processo de tomada de decisão clínica do enfermeiro, além de oferecer suporte à documentação sistemática do cuidado, de estimular a pesquisa e de promover a formulação de políticas de saúde que objetivem a qualificação da prática profissional. Além disso, contribuem para a expansão da aplicação universal da CIPE®, uma vez que os usuários poderão compartilhar seus trabalhos (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSE, 2008).

No entanto, o subconjunto de conceitos da CIPE® não contempla os aspectos individuais inerentes a cada cliente, devendo ser usado como referência para documentar o cuidado e refletir a sua prática, prevalecendo o olhar, o raciocínio clínico de cada enfermeiro e a necessidade de cada cliente para direcionar a tomada de decisão (FIALHO, 2013).

2.3 O SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA ASSISTÊNCIA À MULHER, À CRIANÇA E À FAMÍLIA EM PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO E A TEORIA INTERATIVA DA AMAMENTAÇÃO

O Subconjunto Terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação (ANEXO A) foi construído orientado pela Teoria Interativa da Amamentação. Essa Teoria foi desenvolvida dedutivamente, a partir do Modelo Conceitual de Sistemas Abertos de Imogene King (1981) e com base nas evidências da literatura científica. Essa teoria descreve, explica, prediz e prescreve o fenômeno da amamentação, examinando os fatores que antecedem, que influenciam e que são consequentes ao processo de amamentar (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

A teoria, classificada como uma teoria de médio alcance, é composta por onze conceitos: interação dinâmica mãe-filho; condições biológicas da mulher; condições biológicas da criança; percepção da mulher; percepção da criança, imagem corporal da mulher; espaço para amamentar; papel de mãe; sistemas organizacionais de proteção promoção e apoio a amamentação; autoridade familiar e social; tomada de decisão da mulher (PRIMO, 2015; PRIMO; BRANDÃO, 2017). O enfermeiro que atua na assistência materno-infantil, seja no âmbito hospitalar ou na saúde pública, exerce papel fundamental na promoção e apoio à amamentação. No entanto, é necessário que esse profissional esteja sensível para a identificação dos fatores que podem levar ao desmame precoce durante a assistência de enfermagem (PRIMO, 2015).

O Subconjunto Terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação é uma tecnologia de cuidado que facilita o PE, uma vez que auxiliará o raciocínio diagnóstico e o planejamento do cuidado, conferindo cientificidade à profissão (PRIMO, 2015). A autora reitera que o subconjunto precisa ser submetido a um processo de validação de conteúdo, pelos enfermeiros especialistas, e depois a uma validação clínica. Ressalta ainda que outros enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem poderão ser elaborados afim de atender aspectos singulares de cada mãe-filho e família. A validação dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem por especialistas contribuirá para que a prática cotidiana seja fundamentada em dados

específicos sobre o cuidado prestado pelos enfermeiros que prestam assistência ao binômio mãe-bebê e seus familiares durante o processo de amamentação (CUBAS *et al.*, 2007; FIALHO *et al.*, 2014).

O subconjunto para esta pesquisa foi revisado e atualizado (APÊNDICE A) para ser encaminhado para o processo de validação. Assim, o Subconjunto Terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação possui 98 diagnósticos e resultados de Enfermagem, distribuídos e alinhados aos conceitos da Teoria Interativa de Amamentação e organizados por ordem alfabética. Em relação às intervenções de enfermagem, foram elencadas 287 intervenções para o Subconjunto Terminológico da CIPE® que, ao serem distribuídas e alinhadas aos conceitos da Teoria Interativa de Amamentação, totalizaram 519 enunciados (Quadro 1).

Quadro 1 - Distribuição dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem do Subconjunto Terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação por conceito da Teoria Interativa da Amamentação.

Conceito	Diagnósticos e resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Interação dinâmica mãe-filho	12	76
Percepção da mulher	13	61
Percepção da criança	3	12
Condições biológicas da mulher	28	169
Condições biológicas da criança	17	105
Imagem corporal da mulher	4	7
Espaço para amamentar	3	14
Papel de mãe	4	16
Sistemas organizacionais de proteção promoção e apoio a amamentação	8	29
Autoridade familiar e social	3	13
Tomada de decisão da mulher	3	14
TOTAL	98	519

Fonte: A autora.

3 METODOLOGIA

Este é um estudo do tipo metodológico, cujo delineamento tem o objetivo de construir um instrumento confiável, preciso e utilizável para a investigação de métodos que permitem melhorar a coleta, organização, a confiabilidade e validade de ferramentas de levantamento de dados ou técnicas de pesquisa (POLIT; BECK, 2011). Este trabalho está inserido no Projeto de Pesquisa “Validação de Diagnóstico, Resultados e Intervenção de Enfermagem”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, sob n. 57083816.7.0000.5060 (ANEXO B).

3.1 A REORGANIZAÇÃO DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA ASSISTÊNCIA À MULHER, À CRIANÇA E À FAMÍLIA EM PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO

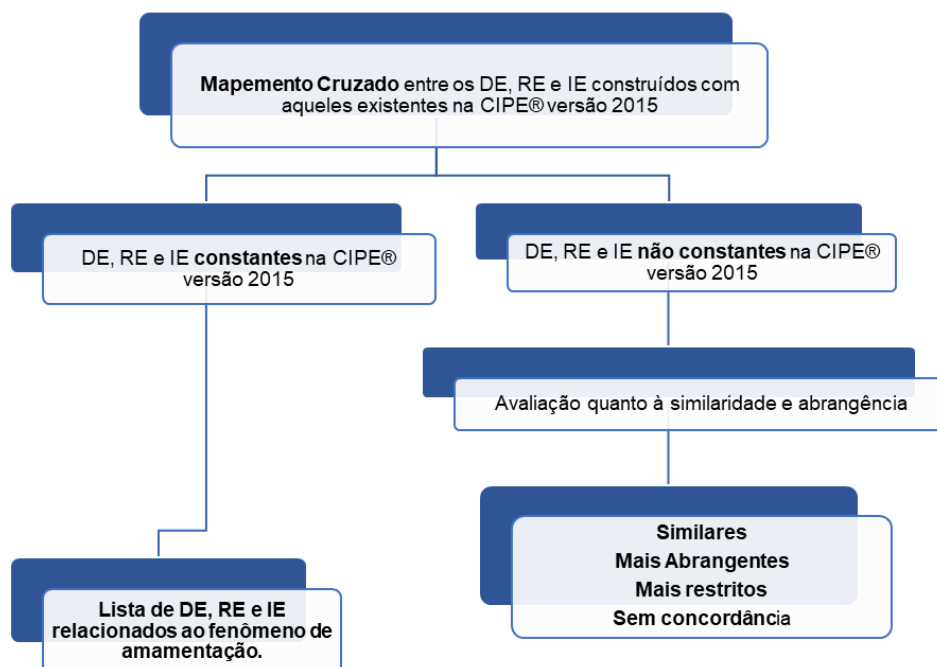
Para melhor entendimento, a pesquisa foi dividida em cinco etapas: 1) Mapeamento cruzado entre os diagnósticos e resultados de enfermagem do Subconjunto Terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação e versão CIPE® 2015; 2) Validação de conteúdo dos diagnósticos e resultados de enfermagem com juízes; 3) Mapeamento cruzado entre as intervenções de enfermagem do Subconjunto Terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação e versão CIPE® 2015; 4) Validação das intervenções de enfermagem com juízes; e 5) Estruturação do subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação organizada pela Teoria Interativa de Amamentação.

Para o processo de mapeamento cruzado e a validação tanto dos diagnósticos/resultados de enfermagem quanto das intervenções de enfermagem do Subconjunto Terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação foi utilizado o método brasileiro descrito por Nóbrega e colaboradores (2015b).

3.1.1 Mapeamento cruzado entre os enunciados do subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação e a versão CIPE® 2015

O mapeamento cruzado é uma técnica utilizada nas pesquisas de enfermagem que permite analisar ou compreender os termos ou conceitos não padronizados utilizados no cotidiano ou em outro sistema de classificação, comparando sistematicamente às classificações de enfermagem padronizadas ou não entre si (LUCENA; BARROS, 2005). Ou seja, essa estratégia possibilita identificar as correspondências entre os diagnósticos/resultados e intervenção de enfermagem construídos para o Subconjunto Terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família (PRIMO, 2015) com aqueles já existentes na CIPE® versão 2015.

Figura 3 - Etapas de Mapeamento Cruzado e avaliação quanto à similaridade e abrangência dos Diagnóstico (DE), Resultado (RE) e Intervenção (IE) de enfermagem em relação à CIPE® versão 2015.



Fonte: Nóbrega e colaboradores (2015b)

Para o mapeamento dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, foram formuladas duas planilhas no *Excel for Windows*: uma contendo a lista de diagnósticos e resultados de enfermagem construída no subconjunto terminológico, em ordem alfabética e retirando as repetições; e outra lista contendo os diagnósticos e resultados de enfermagem da CIPE® versão 2015. Essas planilhas foram importadas para o programa *Access for Windows* e submetidas ao processo de mapeamento cruzado, resultando em enunciados constantes e não constantes (CUBAS; NÓBREGA, 2015).

Primeiramente, realizou-se o mapeamento dos diagnósticos e resultados de enfermagem, aqueles classificados como não constantes foram comparados aos conceitos pré-combinados da CIPE® versão 2015 e analisados quanto à similaridade e abrangência, utilizando os critérios propostos por Leal (2006), que estabelecem que o enunciado da CIPE®: 1. É *similar* ao identificado quando não existe concordância da grafia, mas o seu significado é idêntico; 2. É *mais abrangente*, quando possui o significado maior do já existente; 3. É *mais restrito*, ou seja, o enunciado tem um significado menor do que existente na CIPE®; e 4. *Não existe concordância*, ou seja, enunciados novos (Figura 3). Considerou-se como constantes, os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem classificados como similares e mais abrangentes (NASCIMENTO, 2013; NÓBREGA et al., 2015a; NOGUEIRA et al., 2015). Vale destacar que esse processo foi realizado manualmente por dois investigadores, de forma individual. Os itens divergentes foram discutidos pelos mesmos investigadores até que o consenso fosse estabelecido (CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017).

O mesmo processo de mapeamento foi realizado com as intervenções de enfermagem dos diagnósticos validados pelos juízes (Figura 3).

3.1.2 Validação dos enunciados diagnóstico, resultados e intervenção de enfermagem do Subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação

Em virtude da quantidade de enunciados contidos no subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação, optou-se em realizar a validação de conteúdo por juízes em dois momentos distintos. Inicialmente, foram validados os diagnósticos e resultados de enfermagem e, em seguida, após o mapeamento das intervenções de enfermagem relativos aos DE/RE com IVC maior ou igual 0,6, procedeu-se a validação desses enunciados.

Na literatura científica, não há um padrão estabelecido em relação aos critérios para a definição de um enfermeiro especialista e nem mesmo consenso em relação à quantidade necessária para a etapa de validação (CLEIRES *et al.*, 2015; COURA, 2013; LOPES; SILVA; ARAUJO, 2012). Dessa forma, destaca-se a importância da seleção de enfermeiros que possuam experiência clínica e conhecimento teórico no assunto estudado (LOPES; SILVA; ARAUJO, 2012).

Os critérios de inclusão deste estudo para que um enfermeiro seja considerado um juiz foram: possuir experiência clínica de, no mínimo, 3 anos nas áreas de maternidade ou Banco de Leite Humano ou Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) e possuir especialização, mestrado ou doutorado em uma das áreas: materno-infantil, enfermagem obstétrica ou neonatal.

Para a seleção dos enfermeiros juízes três estratégias foram utilizadas: 1) busca de pesquisadores na Plataforma Lattes, utilizando as palavras-chave: diagnóstico de enfermagem; aleitamento materno e amamentação; 2) indicação de juízes do universo relacional dos pesquisadores; e 3) técnica da “bola de neve” por indicação dos juízes selecionados anteriormente. Na primeira etapa, contato com os enfermeiros selecionados ocorreu via correio eletrônico com o envio de uma carta-convite (APÊNDICE B), do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) e dos instrumentos no formato *online* dos formulários Google Documentos, com as seguintes informações: Caracterização dos enfermeiros (APÊNDICE D); Instrumento para validação dos enunciados de diagnóstico e resultados de enfermagem do subconjunto terminológico CIPE® para assistência à

mulher, à criança e à família (APÊNDICE E). Já na segunda etapa, o instrumento enviado foi o Instrumento para validação das intervenções de enfermagem (APÊNDICE F). Ambos os instrumentos, isto é, Apêndice E e F, possuíam uma apresentação e instruções para o seu preenchimento. Vale ressaltar que o uso da ferramenta *online* permite a garantia de anonimato e sigilo entre os participantes.

No instrumento voltado para a validação dos diagnósticos e resultados de enfermagem, os especialistas emitiram a frequência com que utilizam ou poderiam utilizar esses enunciados durante assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação, assinalando com um “x”, na escala: 1. Sempre; 2. Muitas vezes; 3. Raramente; 4. Nunca.

No instrumento de validação das intervenções de enfermagem, os especialistas emitiram concordância relativa aos enunciados assinalando com um “x” em uma escala psicométrica do “tipo Likert” contendo “1- Nada pertinente; 2- Pouco pertinente; 3- Muito pertinente; 4- Muitíssimo pertinente”.

Nos casos de discordância, o especialista poderia preencher sugestões e justificativas de retiradas, inclusão ou melhoria da escrita dos enunciados diagnóstico/resultados ou intervenção de enfermagem. Após a devolução dos instrumentos e formulários de caracterização dos juízes, os dados foram tabulados utilizando o programa Microsoft® Excel® 2010.

Foram considerados elegíveis aqueles enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão, preencheram devidamente os instrumentos de coleta e enviaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado. Após a devolução dos instrumentos, as respostas foram tabuladas utilizando o programa Microsoft® Excel® e analisados por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

A finalidade do IVC é analisar a porcentagem de juízes que estão em concordância com os diagnósticos/resultados e com as intervenções de enfermagem, bem como verificar a concordância do conjunto como um todo. Trata-se de uma média ponderada dos valores atribuídos pelos juízes, sendo que quanto mais acreditarem na adequação do item julgado, maior é a pontuação dada (LOPES; SILVA; ARAUJO, 2013). O IVC foi determinado pela soma das concordâncias de cada

especialista aos itens marcados por “3” e “4”, em cada um dos instrumentos. O IVC é definido na fórmula abaixo:

$$IVC = \frac{\sum \text{respostas "3" e "4"}}{\sum \text{respostas}}$$

Foram considerados totalmente aplicáveis à prática na assistência à mulher, criança e família em processo de amamentação os diagnósticos e resultados de enfermagem com um IVC $\geq 0,80$. No entanto, entre os valores IVC $\geq 0,60$ e $< 0,80$, foram considerados “potencialmente aplicáveis”, supondo-se que estes “poderão ser ou não” identificados, não sendo, portanto, eliminados. As demais afirmativas que obtiveram um IVC $< 0,60$ não foram validadas e, portanto, foram desconsideradas. No entanto, para as intervenções de enfermagem, foram consideradas validadas somente aquelas com IVC $\geq 0,80$.

3.1.3 Estruturação do Subconjunto Terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação

Para o êxito dessa etapa, é necessário alinhar o papel da Enfermagem à assistência à mulher, à criança e a família em processo de amamentação ao modelo teórico - Teoria Interativa de Amamentação e as orientações do CIE, descritas a seguir: 1) Tutorial de utilização do Subconjunto Terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação e a clientela a qual se destina; 2) os objetivos; 3) significância para a prática clínica de enfermagem; e 4) a relação dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, distribuídos segundo o modelo teórico (NÓBREGA *et al.*, 2015a).

3.2 ELABORAÇÃO DO APLICATIVO PARA ENSINO DO PROCESSO/CONSULTA DE ENFERMAGEM EM AMAMENTAÇÃO

Para o desenvolvimento do aplicativo educacional que tem como finalidade orientar a consulta ou PE baseado no subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher, criança e à família em amamentação, foram desenvolvidos os seguintes passos:

a) Definição de requisitos e elaboração do modelo conceitual do aplicativo – O modelo conceitual do processo, que define as funcionalidades, fluxos de interação e lógica de funcionamento do aplicativo foi construído em parceria entre o Laboratório e Observatório de Ontologias Projetuais (Loop/UFES) e os autores desta pesquisa. O número de funcionalidades para cada ciclo de desenvolvimento foi definido pelas equipes do projeto, levando-se em conta a complexidade do requisito e a disponibilidade de recursos humanos e tecnologias necessárias para a sua implantação. O banco de dados que foi utilizado para a construção do aplicativo contou com os diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem que foram validados pelos juízes. Para definir a funcionalidade do sistema foi elaborado um fluxograma para visualizar a sequência de atividades, ou seja, a relação entre os enunciados de enfermagem e o fluxo da informação para direcionar o desenvolvimento do algoritmo da programação.

b) Geração das alternativas de implementação e prototipagem – Com base no modelo conceitual, a equipe do Loop gerou alternativas de Design de Interação para as funcionalidades do aplicativo, tendo em vista a adoção de tecnologias livres e abertas sempre que possível. Protótipos funcionais (alpha, beta e pré-lançamento) das funcionalidades foram integrados à estrutura geral do aplicativo e *síte* com o objetivo de realizar testes reais com os usuários em potencial.

c) Testes: A terceira etapa consistiu na avaliação e validação do aplicativo. A equipe de desenvolvimento do aplicativo o avaliou através das heurísticas: 1) visibilidade do sistema; 2) correspondência entre o sistema e o mundo real; 3) controle e liberdade do usuário; 4) consistência e padronização; 5) reconhecimento em vez de memorização; 6) flexibilidade e eficiência de uso; 7) projeto estético e minimalista; 8) prevenção de erros; 9) ajudar os usuários a reconhecerem, diagnosticarem e se recuperarem de erros; 10) ajuda e documentação; 11) Pouca Interação

homem/dispositivo; 12) Interação Física e Ergonomia; e 13) Legibilidade e Layout (KRONE, 2013).

Os avaliadores receberam um *check list* para inspecionar todo o sistema utilizando as heurísticas como guia para detectar possíveis problemas. Em seguida classificou-se por grau de severidade do problema através da escala de 0 a 4, onde 0 = sem importância (não afeta a operação da interface); 1 = cosmético (não há necessidade imediata de solução); 2 = problema pequeno (baixa prioridade – pode ser reparado), 3 = problema grande (alta prioridade – deve ser reparado) e 4 = problema catastrófico (grave – deve ser reparado de qualquer forma) (KRONE, 2013).

Destaca-se que os testes do aplicativo, que implicam a participação direta de usuários, estudantes e enfermeiros, serão realizados em estudos futuros.

d) Implementação: Após a finalização deste estudo e realizadas as correções solicitadas, o aplicativo será registrado no Instituto de Inovação Tecnológica da UFES. Depois será disponibilizado gratuitamente nas lojas de aplicativos (*Google Play, Apple App Store e Windows Store*).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 PRODUTO 1

Subconjunto Terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação

Cândida Caniçali Primo¹

Fabíola Zanetti Resende²

¹Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo.

²Enfermeira. Mestre em enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Espírito Santo.

Título: Subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher, criança e à família em amamentação: processo de validação

Equipe Técnica: Enfa. Fabíola Zanetti Resende e Profa. Dra. Cândida Caniçali Primo

Introdução: Este produto trata da continuidade da elaboração do Subconjunto Terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação, que tem por objetivo apoiar os enfermeiros das Unidades de Saúde, Banco de Leite Humano, Maternidade e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no desenvolvimento do processo de enfermagem ou consulta de enfermagem durante a assistência à amamentação. O Subconjunto Terminológico pode ser considerado uma tecnologia educacional e assistencial sob a forma de material instrucional.

Descrição do produto: Trata-se de um Subconjunto Terminológico da CIPE® voltado para a clientela mulher, criança e família em processo de amamentação, atendendo às especialidades Saúde da Mulher e da Criança; Enfermagem Obstétrica e Neonatal; e Enfermagem em Saúde da Família. Os subconjuntos Terminológicos da CIPE® representam conjuntos de diagnósticos, resultados e intervenções para prioridades de saúde e grupos de clientes, e dos quais se espera que ofereçam suporte em âmbito internacional à documentação sistemática da prática de enfermagem para apoiar e melhorar a prática clínica, o processo de tomada de decisão, a pesquisa e as políticas de saúde (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2008).

Tipo e Natureza da produção técnica: Meio de divulgação: () impresso (x) meio magnético (x) meio digital () filme () hipertexto () outro () vários

Material didático ou instrucional: NATUREZA: () vídeo educacional () folder () álbum seriado (x) cartilha () outra

Finalidade do produto, contribuições e possíveis impactos à prática profissional: Este Subconjunto Terminológico da CIPE® poderá trazer subsídios para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem ou Consulta de Enfermagem, tanto para a identificação de fatores que influenciam positivamente ou negativamente o fenômeno da amamentação quanto para auxiliar o enfermeiro a selecionar mais rapidamente os diagnósticos, resultados e intervenções de

enfermagem adequadas às necessidades específicas observadas durante o atendimento.

Registro do produto: Sob a forma de cartilha International Standard Serial Number (ISSN). O ISSN será solicitado ao Centro Brasileiro do ISSN, do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT) segundo as normas preconizadas pela instituição:

1. Título de forma idêntica em todos os locais da publicação;
2. Designação numérica e/ou cronológica na capa; e
3. Instituição responsável e o logradouro completo constando no expediente da publicação.

Desenvolvimento do Produto: Tecnologia educacional e assistencial sob a forma de material instrucional que foi elaborada em quatro etapas: 1) Mapeamento cruzado dos diagnósticos e resultados de enfermagem do Subconjunto Terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação e versão CIPE® 2015; 2) Validação dos diagnósticos/resultados com 64 especialistas; 3) Mapeamento cruzado das intervenções de enfermagem do Subconjunto Terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação e versão CIPE® 2015; 4) Validação das intervenções de enfermagem com 37 enfermeiros especialistas; e 5) Estruturação do subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação orientado pela Teoria Interativa de Amamentação

A primeira etapa consistiu na realização do mapeamento cruzado para identificar as correspondências entre os diagnósticos e resultados de enfermagem construídos para o Subconjunto Terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação (PRIMO, 2015) com aqueles já existentes na CIPE® versão 2015. Para tanto, formularam-se duas planilhas no Excel for Windows: uma contendo a lista de diagnósticos e resultados de enfermagem construída no subconjunto terminológico, em ordem alfabética e retirando as repetições; e outra lista contendo os diagnósticos e resultados de enfermagem da CIPE® versão 2015, que foram importadas para o programa Access for Windows e submetidas ao processo de mapeamento cruzado, resultando em enunciados de diagnósticos e resultados constantes e não constantes (NÓBREGA *et al.*, 2015a).

Na segunda etapa, procedeu-se a validação dos diagnósticos e resultados de enfermagem por 64 juízes, na qual emitiram a frequência (1. Sempre; 2. Muitas vezes; 3. Raramente; e 4. Nunca) com que utilizam ou poderiam utilizar esses enunciados durante assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação. Consideraram-se totalmente aplicáveis à prática clínica em amamentação, os diagnósticos e resultados de enfermagem com um IVC $\geq 0,80$. No que se refere àquelas com um IVC $\geq 0,60$ e $< 0,80$, foram consideradas “potencialmente aplicáveis”, supondo-se que estes “poderão ser ou não” identificados, não sendo, portanto, eliminados. As demais afirmativas que obtiveram um IVC $< 0,60$ foram desconsideradas (OLEGÁRIO; FERNANDES; MEDEIROS, 2015).

A terceira etapa consistiu na realização do mapeamento cruzado para identificar as correspondências entre as intervenções de enfermagem dos DE/RE validados na etapa anterior com aquelas já existentes na CIPE® versão 2015.

A quarta etapa tratou da validação das intervenções de enfermagem referentes aos diagnósticos/resultados de enfermagem que foram validados. Os juízes emitiram concordância relativa aos enunciados assinalando com um “x” em uma escala psicométrica do “tipo Likert” contendo “1- Nada pertinente; 2- Pouco pertinente; 3- Muito pertinente; e 4- MUITÍSSIMO pertinente”. Foram consideradas validadas as intervenções que alcançaram um IVC maior ou igual 0,8.

A quinta etapa foi realizada a organização e estruturação do subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação de acordo com a Teoria Interativa de Amamentação (PRIMO, 2015), seguindo as orientações do CIE.

4.1.1 Mapeamento cruzados dos diagnósticos/resultados de enfermagem do subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação com a versão CIPE® 2015

Os enunciados de diagnósticos e resultados de enfermagem do subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação foram mapeadas com os conceitos pré-combinados da CIPE® versão 2015. Dos 98 DE/RE, foram identificados oito (8,2%) enunciados constantes, entre eles: Amamentação, Eficaz; Amamentação, Interrompida; Falta de Conhecimento sobre Amamentação; Imagem Corporal, Positiva; Ingurgitamento Mamário; Imagem corporal perturbada; e Náusea e Náusea, Ausente.

O diagnóstico/resultado de enfermagem “Peso eficaz” foi classificado como “Similar”.

Os enunciados não constantes, total de noventa (91,8%), foram submetidos ao processo de análise à similaridade e à abrangência (LEAL, 2006) por duas peritas. O enunciado “Peso, eficaz” foi classificado como “similar” em relação ao DE/RE “Peso, nos Limites Normais”, sendo considerado como constante na CIPE® versão 2015. Dessa análise, evidenciou-se que um diagnóstico/resultado de enfermagem foi considerado como “similar” (1,1%); quarenta e três (48,3%) foram classificados como “mais restritos” (Quadro 2) e quarenta e seis (51,6%) não apresentaram concordância, conforme apresentados no Quadro 3.

Quadro 2 - Diagnósticos e resultados de enfermagem do subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação classificados como “mais restrito” em relação à CIPE® versão 2015 – Vitória, 2018.

Não constante na CIPE® versão 2015	DE/RE versão CIPE® 2015 (continua)
Amamentação exclusiva, eficaz	Amamentação exclusiva
Amamentação exclusiva, interrompida	Amamentação exclusiva
Amamentação exclusiva, melhorada	Amamentação exclusiva
Amamentação exclusiva, prejudicada	Amamentação exclusiva
Apoio familiar na amamentação, positivo	Apoio Familiar, positivo
Apoio social na amamentação, eficaz	Apoio Social, eficaz
Conhecimento sobre amamentação, adequado	Conhecimento, adequado
Crença cultural sobre amamentação, conflituosa	Crença cultura, conflituosa
Desempenho de papel de mãe, eficaz	Desempenho de Papel, eficaz
Desempenho de papel de mãe, prejudicado	Desempenho de Papel, prejudicado
Dor ao amamentar	Dor
Dor ao amamentar, ausente	Dor, ausente
Dor ao amamentar, melhorada	Dor, reduzida
Dor em mama	Dor
Dor em mama, ausente	Dor, ausente
Dor em mama, melhorada	Dor, reduzida
Emoção negativa	Problema Emocional
Falta de privacidade para amamentação	Falta de Privacidade
Infecção em mama	Infecção
Infecção em mama, ausente	Infecção, ausente
Infecção em mama, melhorada	Infecção
Ingurgitamento mamário melhorado	Ingurgitamento Mamário
Ingurgitamento mamário, ausente	Ingurgitamento Mamário
Lactação, ausente	Problema de Lactação

Não constante na CIPE® versão 2015	DE/RE versão CIPE® 2015 (conclusão)
Lactação, diminuída	Problema de Lactação
Lactação, melhorada	Problema de Lactação
Lactação, aumentada	Problema de Lactação
Náusea, melhorada	Náusea
Percepção da criança sobre a amamentação, melhorada	Percepção, alterada
Percepção da criança sobre a amamentação, positiva	Percepção, alterada
Percepção da criança sobre a amamentação, prejudicada	Percepção, alterada
Peso, melhorado	Problema de Peso Corporal
Peso, prejudicado	Problema de Peso Corporal
Privacidade para amamentação, eficaz	Privacidade
Privacidade para amamentação, melhorada	Privacidade
Risco de amamentação exclusiva, interrompida	Amamentação, exclusiva
Risco de amamentação exclusiva, prejudicada	Amamentação, exclusiva
Risco de amamentação, interrompida	Amamentação, interrompida
Risco de infecção em mama	Risco de Infecção
Sonolência em recém-nascido	Sonolência
Sonolência em recém-nascido, ausente	Sonolência
Sonolência em recém-nascido, melhorada	Sonolência
Tomada de decisão pela amamentação, eficaz	Tomada de Decisão, eficaz

Fonte: as autoras.

Quadro 3 – Diagnósticos e resultados de enfermagem do subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação classificados como “não existe concordância” em relação à CIPE® versão 2015 - Vitória, 2018.

Não constante na CIPE® versão 2015 (continua)
Amamentação, melhorada
Amamentação, prejudicada
Apoio familiar na amamentação, melhorado
Apoio familiar na amamentação, prejudicado
Apoio social na amamentação, melhorado
Apoio social na amamentação, prejudicado
Atitude em relação à amamentação, conflituosa
Atitude em relação à amamentação, positiva
Candidíase em mama
Candidíase em mama, ausente
Candidíase em mama, melhorada

Não constante na CIPE® versão 2015	
	(conclusão)
Capacidade para amamentação, eficaz	
Capacidade para amamentação, melhorada	
Capacidade para amamentação, prejudicada	
Conhecimento sobre amamentação, diminuído	
Crença cultural sobre amamentação, adequada	
Crença cultural sobre amamentação, melhorada	
Desempenho de papel de mãe, melhorado	
Emoção positiva	
Fissura mamilar	
Fissura mamilar, ausente	
Fissura mamilar, melhorada	
Imagem corporal, melhorada	
Lactação, eficaz	
Reflexo de sucção, eficaz	
Reflexo de sucção, melhorado	
Reflexo de sucção, prejudicado	
Risco de amamentação, prejudicada	
Risco de atitude em relação à amamentação, conflituosa	
Risco de capacidade para amamentação, prejudicada;	
Risco de desempenho de papel de mãe, prejudicado;	
Risco de emoção negativa	
Risco de fissura mamilar	
Risco de imagem corporal, perturbada	
Risco de ingurgitamento mamário	
Risco de reflexo de sucção, prejudicado	
Risco de sucção, prejudicada	
Risco de tomada de decisão pela amamentação, prejudicado	
Risco para falta de apoio familiar na amamentação	
Risco para falta de apoio social na amamentação	
Risco para lactação, ausente	
Risco para lactação, diminuída	
Sucção, eficaz	
Sucção, melhorada	
Sucção, prejudicada	
Tomada de decisão pela amamentação, prejudicado	

Fonte: as autoras.

4.1.2 Validação dos diagnósticos e resultados de enfermagem do Subconjunto Terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação

Foram selecionados 651 enfermeiros para participar do processo de validação. Em seguida, foi enviado o convite, o TCLE e os instrumentos de coleta por correio eletrônico. No entanto, houve aceitação de apenas 77 profissionais. Após análise do instrumento de caracterização dos juízes acerca dos critérios de inclusão, para que fossem considerados elegíveis a participarem do estudo, a fase de validação dos diagnósticos/resultados de enfermagem abrangeu 64 juízes. A coleta de dados da validação dos diagnósticos e resultados de enfermagem aconteceu no período de julho a agosto de 2017. O prazo previsto para a devolução dos instrumentos preenchidos foi de 15 dias, sendo necessária a prorrogação pelo mesmo período.

Observou-se que 92,2% dos juízes eram do sexo feminino e que a idade média foi de 40 anos, variando entre 25 a 60 anos. Dos 64 juízes, 37 (57,8%) residiam na Região Sudeste, 18 (28,1%) Nordeste, 6 (9,4%) Sul, 3 (4,7%) Norte e nenhum da região Centro-Oeste. No que se refere ao tempo de graduação, a média foi de 21 anos, tendo juízes com 3 até 41 anos de formação. Ainda, 43 (67,2%) graduaram-se em instituições públicas, 19 (29,7%) em privadas e 02 (3,1%) preencheram respostas que não condizem com nome de instituição de ensino. Acerca do aprendizado das taxonomias durante a graduação, 48 (75%) juízes estudaram NANDA-I, 19 (29,7%) CIPE®, 18 (28%) estudaram NANDA-I e CIPE®, enquanto 15 (33,3%) nenhuma das duas taxonomias (Tabela 1).

Os juízes possuíam, respectivamente, 20,3%, 31,3% e 48,4%, título de doutor, mestre e especialista como titulação máxima. Possuíam em média 12 anos de experiência em amamentação, variando entre 3 até 31 anos. A maioria (70%) atuava exclusivamente como enfermeiro da prática clínica, enquanto 17% atuava na docência e 13% nas duas áreas. Acerca do uso das taxonomias na prática de enfermagem, 31,2% dos juízes utilizava NANDA-I, 15,6% NANDA-I, NIC e NOC, 9,4% CIPE® e 25% não utilizava nenhuma taxonomia.

Tabela 1- Caracterização dos juízes que participaram da etapa de validação dos diagnósticos e resultados de enfermagem

Características dos juízes	Diagnóstico/resultados de enfermagem	
	n (total= 64)	%
Sexo		
Feminino	59	92,2
Masculino	5	7,8
Região de residência		
Norte	3	4,7
Nordeste	18	28,1
Centro-oeste	0	0
Sudeste	37	57,8
Sul	6	9,4
Tipo de instituição de ensino (graduação)		
Privada	19	29,7
Pública	43	67,2
Não responderam	2	3,1
Estudou terminologia NANDA I na graduação?		
Sim	48	75,0
Não	16	25,0
Estudou terminologia CIPE® na graduação?		
Sim	19	29,7
Não	45	70,3
Estudou as terminologia NANDA e CIPE ® na graduação?		
Sim	18	28,1
Nenhuma	15	33,3
Titulação máxima		
Doutorado	13	20,3
Mestrado	20	31,2
Especialização	31	48,5

Em relação à avaliação dos juízes sobre a frequência em que utilizam ou poderiam utilizar os diagnósticos/resultados de enfermagem contidos no Subconjunto CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação, dos noventa e oito enunciados: treze (13,3%) obtiveram IVC maior ou igual a 0,8; trinta e quatro (34,7%); na faixa de 0,6 a 0,79 e cinquenta e um (52%) menor que 0,6 (Tabela 2). O IVC total do conjunto de diagnósticos e resultados de enfermagem foi de 0,62.

Tabela 2 - Distribuição dos enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem e seus Índices de Validade de Conteúdo. Vitória, 2018.

Diagnósticos/resultados de enfermagem Totalmente aplicáveis (IVC \geq 0,8)	IVC (continua)
Amamentação exclusiva, eficaz	0,98
Sucção, eficaz	0,95
Reflexo de sucção, eficaz	0,94
Amamentação, eficaz	0,89
Ingurgitamento mamário	0,89
Sucção, melhorada	0,89
Dor ao amamentar	0,88
Apoio familiar na amamentação, positivo	0,84
Lactação, eficaz	0,83
Reflexo de sucção, melhorado	0,83
Ingurgitamento mamário, melhorado	0,81
Peso, nos Limites Normais	0,81
Desempenho de papel de mãe, eficaz	0,80
Diagnósticos/resultados de Enfermagem Potencialmente aplicáveis (0,6\leq IVC < 0,8).	IVC
Capacidade para amamentação, eficaz	0,78
Conhecimento sobre amamentação, diminuído	0,78
Dor em mama	0,78
Fissura mamilar	0,78
Lactação, melhorada	0,77
Capacidade para amamentação, melhorada	0,75
Dor ao amamentar, melhorada	0,75
Risco de fissura mamilar	0,75
Risco de ingurgitamento mamário	0,75
Peso, melhorado	0,75
Apoio familiar na amamentação, melhorado	0,75
Apoio familiar na amamentação, prejudicado	0,75
Amamentação, melhorada	0,73
Falta de conhecimento sobre amamentação	0,73
Dor em mama, melhorada	0,73
Fissura mamilar, melhorada	0,73
Lactação, aumentada	0,73
Reflexo de sucção, prejudicado	0,73
Tomada de decisão pela amamentação, eficaz	0,73
Conhecimento sobre amamentação, adequado	0,72
Sonolência em recém-nascido	0,72
Sucção, prejudicada	0,72
Amamentação exclusiva, melhorada	0,70
Amamentação, prejudicada	0,70
Desempenho de papel de mãe, melhorado	0,70

Diagnósticos/resultados de Enfermagem Potencialmente aplicáveis ($0,6 \leq IVC < 0,8$)	IVC (continuação)
Lactação, diminuída	0,67
Risco de amamentação exclusiva, prejudicada	0,63
Risco de amamentação, prejudicada	0,63
Capacidade para amamentação, prejudicada	0,63
Ingurgitamento mamário, ausente	0,63
Peso, prejudicado	0,63
Sonolência em recém-nascido, melhorada	0,63
Falta de privacidade para amamentação	0,63
Amamentação exclusiva, prejudicada	0,61
Diagnósticos/resultados de Enfermagem Não validados ($IVC \leq 0,6$).	IVC
Fissura mamilar, ausente	0,59
Infecção em mama, ausente	0,59
Risco de sucção, prejudicada	0,59
Desempenho de papel de mãe, prejudicado	0,59
Atitude em relação à amamentação, positiva	0,59
Emoção positiva	0,56
Infecção em mama, melhorada	0,56
Infecção em mama	0,56
Apoio social na amamentação, eficaz	0,56
Apoio social na amamentação, prejudicado	0,56
Risco para falta de apoio familiar na amamentação	0,56
Náusea, melhorada	0,55
Amamentação exclusiva, interrompida	0,53
Risco de amamentação exclusiva, interrompida	0,53
Crença cultural sobre amamentação, melhorada	0,53
Risco de capacidade para amamentação, prejudicada	0,53
Dor ao amamentar, ausente	0,53
Risco de infecção em mama	0,53
Risco de reflexo de sucção, prejudicado	0,53
Apoio social na amamentação, melhorado	0,53
Tomada de decisão pela amamentação, prejudicado	0,53
Imagem corporal, melhorada	0,52
Crença cultural sobre amamentação, adequada	0,50
Náusea	0,50
Sonolência em recém-nascido, ausente	0,50
Risco de desempenho de papel de mãe, prejudicado	0,50
Risco de tomada de decisão pela amamentação, prejudicado	0,50
Imagem corporal, positiva	0,48
Risco de amamentação, interrompida	0,47
Risco para lactação, diminuída	0,47
Privacidade para amamentação, eficaz	0,47
Risco para falta de apoio social na amamentação	0,47

Diagnósticos/resultados de Enfermagem Não validados (IVC \leq 0,6).	IVC (conclusão)
Percepção da criança sobre a amamentação, melhorada	0,45
Dor em mama, ausente	0,45
Imagem corporal, perturbada	0,45
Risco de imagem corporal, perturbada	0,45
Atitude em relação à amamentação, conflituosa	0,45
Crença cultural sobre amamentação, conflituosa	0,44
Percepção da criança sobre a amamentação, positiva	0,44
Náusea, ausente	0,44
Privacidade para amamentação, melhorada	0,44
Amamentação, interrompida	0,42
Risco de atitude em relação à amamentação, conflituosa	0,42
Risco de emoção negativa	0,41
Candidíase em mama	0,41
Candidíase em mama, ausente	0,36
Lactação, ausente	0,36
Emoção negativa	0,34
Candidíase em mama, melhorada	0,33
Risco para lactação, ausente	0,33
Percepção da criança sobre a amamentação, prejudicada	0,30

Foram validados os diagnósticos/resultados de enfermagem que obtiveram IVC maior ou igual a 0,6, o que resultou em 47 enunciados. No entanto, para os termos “Falta de privacidade para amamentação” e “Tomada de decisão pela amamentação, eficaz” observou-se que não tinha outro enunciado que mantivesse a relação entre diagnóstico e resultado de enfermagem. Optou-se assim, por acrescentar os termos “Privacidade para amamentação, eficaz” (IVC=0,47) e “Tomada de decisão pela amamentação, prejudicado” (IVC= 0,53%). O mesmo aconteceu com os enunciados “Desempenho de papel de mãe, eficaz” e “Desempenho de papel de mãe, melhorado”. Neste caso, o enunciado adicionado foi “Desempenho de papel de mãe, prejudicado” (IVC=0,59).

Dos cinquenta diagnósticos/resultados de enfermagem (Quadro 4), organizados de acordo a Teoria Interativa de Amamentação (PRIMO, 2015), quinze DE/RE (30%) estão relacionados a condições biológicas da mulher, onze (22%) a condições biológicas da criança. O restante ficou distribuído da seguinte maneira: oito (16%) em Interação dinâmica mãe-filho; seis DE/RE (12%) em Percepção da mulher sobre a amamentação; três (6%) em Papel de Mãe; dois (4%) em espaço para amamentar; três (6%) em Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio a

amamentação e dois (4%) em Tomada de decisão da mulher. Três conceitos, Percepção da criança sobre a amamentação, Imagem corporal da mulher e Autoridade familiar e social, não tiveram nenhum diagnóstico/resultados validados.

Quadro 4 - Diagnósticos e resultados de enfermagem do Subconjunto Terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação após processo de validação de conteúdo por juízes.

Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem (continua)
Conceito: Interação dinâmica mãe-filho	
Amamentação exclusiva, prejudicada;	Amamentação exclusiva, melhorada; Amamentação exclusiva, eficaz;
Amamentação exclusiva, melhorada;	Amamentação exclusiva, eficaz;
Risco de amamentação exclusiva, prejudicada;	Amamentação exclusiva, eficaz;
Amamentação exclusiva, eficaz;	Amamentação exclusiva, eficaz;
Amamentação, prejudicada;	Amamentação, eficaz; Amamentação, melhorada ;
Amamentação, melhorada ;	Amamentação, eficaz;
Risco de amamentação, prejudicada;	Amamentação, eficaz;
Amamentação, eficaz	Amamentação, eficaz
Conceito: Percepção da mulher sobre amamentação	
Capacidade para amamentação, prejudicada;	Capacidade para amamentação, melhorada; Capacidade para amamentação, eficaz
Capacidade para amamentação, melhorada	Capacidade para amamentação, eficaz
Capacidade para amamentação, eficaz	Capacidade para amamentação, eficaz
Conhecimento sobre amamentação, diminuído; Falta de conhecimento sobre amamentação	Conhecimento sobre amamentação, adequado
Conhecimento sobre amamentação, adequado;	Conhecimento sobre amamentação, adequado
Conceito: Condições Biológicas da Mulher	
Dor ao amamentar;	Dor ao amamentar, melhorada;
Dor ao amamentar, melhorada;	Dor ao amamentar, melhorada;
Dor em mama;	Dor em mama, melhorada;
Dor em mama, melhorada;	Dor em mama, melhorada;
Fissura mamilar; Risco de fissura mamilar;	Fissura mamilar, melhorada
Fissura mamilar, melhorada	Fissura mamilar, melhorada
Ingurgitamento mamário; Ingurgitamento mamário, melhorado	Ingurgitamento mamário, melhorado; Ingurgitamento mamário, ausente;
Risco de ingurgitamento mamário;	Ingurgitamento mamário, ausente;
Ingurgitamento mamário, ausente;	Ingurgitamento mamário, ausente;
Lactação, aumentada;	Lactação, eficaz; Lactação, melhorada;
Lactação, diminuída;	Lactação, eficaz; Lactação, melhorada;
Lactação, eficaz; Lactação, melhorada;	Lactação, eficaz;
Conceito: Condições Biológicas da Criança	
Sucção, prejudicada;	Sucção, melhorada; Sucção, eficaz;
Sucção, melhorada;	Sucção, eficaz;

Diagnósticos de enfermagem	Resultados de enfermagem (conclusão)
Conceito: Condições Biológicas da Criança	
Sucção, eficaz;	Sucção, eficaz;
Reflexo de sucção, prejudicado;	Reflexo de sucção, eficaz; Reflexo de sucção, melhorado
Reflexo de sucção, melhorado	Reflexo de sucção, eficaz;
Reflexo de sucção, eficaz;	Reflexo de sucção, eficaz;
Peso, prejudicado;	Peso, melhorado; Peso, nos Limites Normais
Peso, melhorado	Peso, nos Limites Normais
Peso, nos Limites Normais;	Peso, nos Limites Normais
Sonolência em recém-nascido;	Sonolência em recém-nascido, melhorada.
Sonolência em recém-nascido, melhorada	Sonolência em recém-nascido, melhorada.
Conceito: Espaço para amamentar	
Falta de privacidade para amamentação; Privacidade para amamentação, eficaz	Privacidade para amamentação, eficaz
Conceito: Desempenho de papel de mãe	
Desempenho de papel de mãe, prejudicado;	Desempenho de papel de mãe, melhorado; Desempenho de papel de mãe, eficaz
Desempenho de papel de mãe, melhorado	Desempenho de papel de mãe, eficaz
Desempenho de papel de mãe, eficaz	Desempenho de papel de mãe, eficaz
Conceito: Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio a amamentação	
Apoio familiar na amamentação, prejudicado;	Apoio familiar na amamentação, melhorado; Apoio familiar na amamentação, positivo
Apoio familiar na amamentação, melhorado;	Apoio familiar na amamentação, positivo
Apoio familiar na amamentação, positivo	Apoio familiar na amamentação, positivo
Conceito: Tomada de decisão da mulher	
Tomada de decisão pela amamentação, prejudicado; Tomada de decisão pela amamentação, eficaz	Tomada de decisão pela amamentação, eficaz

Fonte: as autoras.

4.1.3 Mapeamento cruzado das Intervenções de enfermagem do Subconjunto Terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação com a versão CIPE® 2015

Para esta etapa, foram mapeadas as intervenções de enfermagem (396 IE), relativas aos cinquenta diagnósticos/resultados de enfermagem que foram considerados validados. Algumas intervenções de enfermagem são encontradas em diferentes diagnósticos/resultados de enfermagem, totalizando 175 intervenções repetidas. Das 221 IE foram identificados cinco (2,3%) enunciados constantes com a CIPE® versão 2015: Administrar Medicação; Avaliar amamentação; Orientar sobre Ingestão de Líquidos; Gerenciar Glicose Sanguínea e Encaminhar para grupos de apoio a amamentação.

Os enunciados não constantes, total de 217 (97,7%), foram submetidos ao processo de análise à similaridade e à abrangência (LEAL, 2006), por duas peritas. Sete intervenções (3,2%) foram classificadas como “similar (Quadro 5) e uma (0,5%) como “mais abrangente” (Quadro 6), sendo considerado como constante na CIPE® versão 2015.

Quadro 5 - Intervenções de enfermagem do subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação classificados como “similar” em relação à CIPE® versão 2015 – Vitória, 2018

Intervenções de enfermagem	DE/RE versão CIPE® 2015
Aplicar compressa fria, sob supervisão profissional	Aplicar Compressa Fria
Aplicar compressa quente, sob supervisão profissional	Aplicar Compressa Quente
Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações	Facilitar Capacidade para Comunicar Sentimento
Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê	Promover Amamentação, Exclusiva
Facilitar o contato pele a pele	Promover Técnica de Contato Pele a Pele
Orientar sobre o uso de medicação	Orientar sobre Medicação
Reforçar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê	Promover Amamentação, Exclusiva

Fonte: as autoras.

Quadro 6 - Intervenções de enfermagem do subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação classificados como “mais abrangente” em relação à CIPE® versão 2015 – Vitória, 2018.

Intervenções de enfermagem	DE/RE versão CIPE® 2015
Desenvolver atividades educativas sobre amamentação	Promover Orientação sobre Amamentação na Comunidade

Fonte: as autoras.

Cento e quarenta e quatro (66,3%) foram classificados como “mais restritos” (Quadro 7) e sessenta e cinco (30%) não apresentaram concordância, conforme apresentados no Quadro 8.

Quadro 7 - Intervenções de enfermagem do subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação classificados como “mais restrito” em relação à CIPE® versão 2015 – Vitória, 2018.

Intervenções de enfermagem	DE/RE versão CIPE® 2015 (continua)
Aconselhar a família a apoiar a mãe na amamentação	Aconselhar sobre Amamentação
Aconselhar a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação	Aconselhar sobre Amamentação
Aconselhar a mãe a cadastrar-se como doadora de leite	Aconselhar sobre Amamentação
Aconselhar sobre o uso de álcool durante a lactação	Aconselhar Sobre Uso de Álcool
Ajustar espaço físico para as necessidades da mãe-filho	Prover (Proporcionar, Fornecer) Privacidade
Aplicar leite humano nos mamilos após cada mamada e deixar secar	Orientar sobre Cuidados com a Mama, Durante o Período Pós-Parto
Apoiar processo de tomada de decisão da mãe em relação à amamentação	Apoiar Processo de Tomada de Decisão
Apoiar processo de tomada de decisão da mãe em relação aos cuidados do recém-nascido	Apoiar Processo de Tomada de Decisão
Avaliar a compreensão acerca da orientação dada	Obter Dados sobre Resposta à Orientação
Avaliar a dor após administração de medicamentos	Avaliar Resposta ao Manejo (Controle) da Dor
Avaliar a história de amamentação na família	Obter Dados sobre Amamentação
Avaliar a língua do recém-nascido quanto ao posicionamento e tônus	Avaliar amamentação
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação	Avaliar amamentação
Avaliar a técnica de massagem e ordenha manual	Avaliar amamentação
Avaliar as causas de atitudes conflituosa em relação à amamentação	Avaliar amamentação
Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente	Avaliar amamentação
Avaliar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas	Obter Dados sobre Capacidades
Avaliar capacidade da mãe em posicionar o recém-nascido durante a amamentação	Obter Dados sobre Capacidades
Avaliar capacidade da mãe em posicionar-se para amamentar	Obter Dados sobre Capacidades
Avaliar capacidade da mãe para amamentação	Obter Dados sobre Capacidades
Avaliar capacidade para executar papel de mãe	Obter Dados sobre Capacidades
Avaliar conforto materno durante a amamentação	Obter Dados sobre Sinal de Desconforto
Avaliar espaço físico quanto à iluminação, ruídos, conforto e privacidade	Implementar Cuidados de Conforto
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada	Avaliar Amamentação
Avaliar o conhecimento sobre o processo de amamentação	Obter Dados sobre Conhecimento
Avaliar o tipo e local do ingurgitamento mamário	Avaliar amamentação
Avaliar os fatores contribuintes para a dificuldade ou a insatisfação materna em amamentar	Obter Dados sobre Amamentação
Avaliar percepção da mulher sobre espaço para amamentar	Obter Dados sobre Amamentação

Intervenções de enfermagem	DE/RE versão CIPE® 2015 (continuação)
Avaliar se a boca do recém-nascido está na posição adequada	Avaliar amamentação
Demonstrar a mãe diferentes posições (sentada, deitada e invertida) do recém-nascido para amamentação	Orientar sobre amamentação
Demonstrar a mãe diferentes posições mãe/bebê para amamentação	Orientar sobre amamentação
Demonstrar posicionamento da mãe e do recém-nascido durante a amamentação	Orientar amamentação
Demonstrar técnica de administração de leite por copinho	Orientar sobre amamentação
Demonstrar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (<i>finger-feeding</i>)	Orientar sobre amamentação
Demonstrar técnica de massagem e ordenha das mamas	Orientar sobre amamentação
Demonstrar técnica de translactação	Orientar sobre amamentação
Diminuir luz direta	Implementar Cuidados de Conforto (ou Paliativos)
Diminuir ruídos	Implementar Cuidados de Conforto (ou Paliativos)
Encaminhar os pais para grupos de apoio a amamentação	Encaminhar para Grupo de Apoio à Amamentação
Encorajar a mãe a oferecer uma mama a cada mamada	Apoiar Amamentação
Encorajar a mãe a realizar a técnica de massagem e ordenha das mamas	Orientar sobre amamentação
Encorajar períodos frequentes de repouso para a mãe	Apoiar Amamentação
Estabelecer confiança com a mãe	Estabelecer Confiança
Estimular a amamentação em vários horários, inclusive à noite	Orientar sobre Amamentação
Estimular a amamentação na mama afetada	Orientar sobre Amamentação
Estimular a família a apoiar a mãe na amamentação	Apoiar Amamentação
Estimular a mãe a realizar os cuidados com bebê	Cuidados com Bebê (ou Lactente)
Estimular a mãe a tomar decisões em relação aos seus cuidados e do recém-nascido	Apoiar Processo de Tomada de Decisão
Estimular a mãe realizar o esvaziamento completo das mamas	Orientar sobre Cuidados com a Mama, Durante o Período Pós-Parto
Estimular o reflexo de sucção do recém-nascido antes da mamada	Orientar sobre Amamentação
Estimular reflexo de ejeção do leite antes de iniciar a amamentação	Orientar sobre Amamentação
Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais	Orientar sobre Amamentação
Evitar usar nas mamas sabonetes, álcool, cremes/pomadas ou qualquer substância abrasiva	Orientar sobre Cuidados com a Mama, Durante o Período Pós-Parto
Examinar as mamas da mãe	Exame Físico
Examinar características da fissura mamilar	Avaliar Cicatrização da Ferida
Explicar a importância da amamentação	Orientar sobre Amamentação
Explicar os conteúdos deficitários sobre amamentação	Orientar sobre Amamentação

Intervenções de enfermagem	DE/RE versão CIPE® 2015 (continuação)
Identificar as atitudes que possam influenciar negativamente na amamentação	Obter Dados sobre Amamentação
Identificar as experiências anteriores com a amamentação	Obter Dados sobre Amamentação
Identificar as práticas alimentares na infância praticadas pela família	Obter Dados sobre Amamentação
Identificar as questões culturais que interfiram na tomada de decisão pela amamentação	Obter Dados sobre Tomada de Decisão
Identificar dificuldades na capacidade de amamentar	Obter Dados sobre Capacidades
Identificar os déficits de conteúdo sobre amamentação	Obter Dados sobre Amamentação
Identificar os fatores incentivadores da tomada de decisão pela amamentação	Obter Dados sobre Tomada de Decisão
Identificar os fatores que aumentam a sensação de segurança/insegurança	Obter dados sobre condição psicológica
Identificar os fatores que interferem na tomada de decisão pela amamentação	Obter Dados sobre Tomada de Decisão
Identificar sentimentos da mulher quanto amamentar em espaço público	Obter dados sobre processo psicológico
Identificar sinais de agitação do recém-nascido na primeira hora após amamentação	Obter Dados sobre Amamentação
Iniciar amamentação na primeira meia hora após o nascimento	Iniciar Amamentação
Lavar as narinas da criança antes da mamada, quando necessário	Manter Vias Aéreas Permeáveis
Manter abertura adequada da boca do recém-nascido durante a mamada	Orientar sobre Amamentação
Manter ambiente iluminado	Implementar Cuidados de Conforto (ou Paliativos)
Manter ambiente tranquilo, seguro e confortável para amamentação	Implementar Cuidados de Conforto (ou Paliativos)
Massagear e ordenhar as mamas antes da mamada	Orientar sobre Amamentação
Massagear e ordenhar as mamas, quando necessário	Orientar sobre Amamentação
Monitorar peso (diário/semanal/mensal) da criança	Monitorar peso
Oferecer uma mama a cada mamada	Orientar sobre amamentação
Ordenhar o leite anterior e oferecer por translactação e/ou copinho (após mamada)	Orientar sobre amamentação
Orientar a evitar o uso de absorventes de mamas	Orientar sobre Autocuidado
Orientar a família sobre a necessidade de proporcionar privacidade durante a amamentação	Prover (Proporcionar, Fornecer) Privacidade
Orientar a importância da pega correta da criança durante a mamada	Orientar sobre amamentação
Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar	Orientar sobre amamentação
Orientar à mãe a importância da troca das mamas	Orientar sobre amamentação
Orientar a mãe a importância de não interromper amamentação	Orientar sobre amamentação
Orientar à mãe a importância do esvaziamento completo das mamas	Orientar sobre Cuidados com a Mama, Durante o Período Pós-Parto
Orientar a mãe a monitorar a sucção do recém-nascido	Orientar sobre amamentação

Intervenções de enfermagem	DE/RE versão CIPE® 2015 (continuação)
Orientar à mãe a realizar a massagem e ordenha manual das mamas	Orientar sobre amamentação
Orientar a mãe a retirar o seu leite e a guardá-lo para fazer um estoque	Orientar sobre amamentação
Orientar a mãe a sustentar a mama grande durante amamentação	Orientar sobre Cuidados com a Mama, Durante o Período Pós-Parto
Orientar a mãe quanto à manutenção da lactação	Orientar sobre Amamentação
Orientar a mãe sobre a importância da doação de leite	Orientar sobre Amamentação
Orientar a mãe sobre padrão de ingestão de alimentos adequado	Orientar sobre Padrão de Ingestão de Alimentos
Orientar as possíveis posições da mãe e do recém-nascido na amamentação	Orientar sobre Amamentação
Orientar como colocar e retirar o recém-nascido do peito	Orientar sobre Amamentação
Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama	Orientar sobre Amamentação
Orientar quanto à importância de evitar o uso de chupetas, mamadeiras e bicos	Orientar sobre Amamentação
Orientar quanto à técnica de descongelamento do leite materno	Orientar sobre Amamentação
Orientar quanto ao método de armazenamento do leite humano	Orientar sobre Amamentação
Orientar sobre a administração do leite por copinho	Orientar sobre Amamentação
Orientar sobre a importância do uso frequente de sutiã de "alça dupla" para sustentar e manter a mama firme	Orientar sobre Cuidados com a Mama, Durante o Período Pós-Parto
Orientar sobre a técnica da translactação	Orientar sobre Amamentação
Orientar sobre higiene dos mamilos após mamada	Orientar sobre Higiene
Orientar sobre medicação para produção de leite e seu uso	Orientar sobre Medicação
Orientar sobre o cuidado com as mamas e mamilos	Orientar sobre Cuidados com a Mama, Durante o Período Pós-Parto
Orientar sobre os benefícios da amamentação	Orientar sobre Amamentação
Orientar sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite	Orientar sobre Amamentação
Posicionar corretamente o recém-nascido	Posicionar Paciente
Posicionar lábios superior e inferior evertidos	Orientar sobre Amamentação
Posicionar o bebê em posição cavalinho para amamentar	Posicionar Paciente
Posicionar o bebê em posição invertida para amamentar	Posicionar Paciente
Promover ambiente tranquilo, seguro e confortável para amamentação	Implementar Cuidados de Conforto (ou Paliativos)
Prover um espaço de privacidade para amamentação	Prover (Proporcionar, Fornecer) Privacidade
Realizar teste de flexibilidade areolar ou protractibilidade antes da amamentação	Orientar sobre Amamentação
Reforçar a importância da massagem e ordenha das mamas	Orientar sobre Amamentação
Reforçar a importância da pega correta do recém-nascido	Orientar sobre Amamentação
Reforçar a importância de oferecer uma mama a cada mamada	Orientar sobre Amamentação

Intervenções de enfermagem	DE/RE versão CIPE® 2015 (conclusão)
Reforçar a importância dos medicamentos e seu uso	Orientar sobre Medicação
Reforçar a importância da pega e posição correta do recém-nascido	Orientar sobre Amamentação
Reforçar a ordenha do leite anterior e oferecer por translactação e/ou copinho (após mamada)	Orientar sobre Amamentação
Reforçar a realização teste de flexibilidade areolar ou protractibilidade antes da amamentação	Orientar sobre Amamentação
Reforçar a troca de posição do recém-nascido no peito a cada mamada	Orientar sobre Amamentação
Reforçar as vantagens da amamentação	Orientar sobre Amamentação
Reforçar como retirar o recém-nascido do peito	Orientar sobre Amamentação
Reforçar junto a equipe de saúde a necessidade de privacidade durante a amamentação	Prover (Proporcionar, Fornecer) Privacidade
Reforçar junto a família a necessidade de privacidade durante a amamentação	Prover (Proporcionar, Fornecer) Privacidade
Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos	Orientar sobre Cuidados com a Mama, Durante o Período Pós-Parto
Reforçar orientações sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a lactação	Orientar sobre Amamentação
Reforçar os conteúdos deficitários sobre amamentação	Orientar sobre Amamentação
Reforçar períodos frequentes de repouso para a mãe	Implementar Cuidados de Conforto (ou Paliativos)
Reforçar retirar a roupas da criança caso esteja sonolenta	Tirar Roupas
Reforçar sobre a importância de ingestão de líquidos	Auxiliar na Ingestão de Alimentos ou líquidos
Reforçar sobre as diferentes posições mãe/bebê para amamentação	Orientar sobre Amamentação
Reforçar sobre o cuidado com as mamas e mamilos	Orientar sobre Cuidados com a Mama, Durante o Período Pós-Parto
Reforçar sobre o esvaziamento completo das mamas	Orientar sobre Amamentação
Reforçar técnica correta para a amamentação	Orientar sobre Amamentação
Retirar a roupas da criança caso esteja sonolenta	Tirar Roupas
Supervisionar a mãe ordenhar o leite anterior e oferecer por translactação e/ou copinho (após mamada)	Avaliar Amamentação
Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação	Avaliar Amamentação
Supervisionar a técnica correta para a amamentação	Avaliar Amamentação
Supervisionar cuidados com o bebê	Cuidados com Bebê (ou Lactente)
Supervisionar pega da criança durante a mamada	Avaliar Amamentação
Supervisionar técnica de administração de leite por copinho	Avaliar Amamentação
Supervisionar técnica de translactação	Avaliar Amamentação
Trocar posição do recém-nascido no peito a cada mamada	Avaliar Amamentação

Fonte: as autoras.

Quadro 8—Intervenções de enfermagem do subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação classificados como “não existe concordância” em relação à CIPE® versão 2015 - Vitória, 2018.

Não constante na CIPE® versão 2015	
	(continua)
Aconselhar sobre o uso de tabaco durante a lactação	
Ajustar as questões conflituosas, respeitando os aspectos éticos	
Apoiar a mãe e familiares a compreenderem o valor de conversar sobre os sentimentos da mãe acerca da amamentação	
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar	
Avaliar a compreensão/atitude que a família tem sobre a amamentação	
Avaliar a interação entre mãe e filho na amamentação	
Avaliar a lactação	
Avaliar atividade e reatividade psicomotora do recém-nascido	
Avaliar o desenvolvimento psicomotor do recém-nascido	
Avaliar o padrão de deglutição do bebê	
Avaliar o reflexo de busca e sucção do recém-nascido	
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido	
Demonstrar como lavar as narinas do bebê	
Demonstrar como realizar os cuidados com o bebê	
Elogiar a mãe durante a amamentação	
Elogiar a mãe durante o desempenho de papel de mãe	
Elogiar o apoio da família oferecido a mãe durante a amamentação	
Encaminhar para consulta sobre amamentação	
Encaminhar a outros profissionais, quando apropriado	
Encorajar a participação nas atividades educativas sobre amamentação	
Estimular a autoconfiança materna	
Estimular a bochecha e/ou os lábios do recém-nascido	
Estimular a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação	
Estimular a família a falar com a criança	
Estimular a família a prover ambiente tranquilo, seguro e confortável para amamentação	
Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol	
Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação	
Estimular a paciente a desempenhar o seu papel de mãe	
Estimular a ponta da língua e palato do recém-nascido	
Estimular amamentação em livre demanda	
Estimular autoconfiança materna	
Estimular mãe a conversar e tocar o recém-nascido durante a amamentação	
Falar com a criança	
Identificar sinais de agitação/irritabilidade do recém-nascido	

Não constante na CIPE® versão 2015		(conclusão)
Informar a família sobre sua importância durante a amamentação		
Interromper amamentação na mama afetada		
Oferecer à mãe oportunidades para expressar suas dúvidas a respeito de suas habilidades no papel de mãe		
Oferecer leite por sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (<i>finger-feeding</i>)		
Oferecer material escrito sobre amamentação		
Oferecer o leite pela técnica de translactação		
Oferecer o leite pelo copinho		
Orientar a importância da lavagem das narinas do bebê		
Orientar as possíveis causas da dor		
Orientar os pais sobre técnica de preparação de leite artificial		
Orientar sobre os sinais de fome e saciedade da criança		
Ouvir a paciente atentamente e apoiá-la		
Ouvir atentamente a nutriz/família		
Ouvir da mãe suas percepções e crenças relacionadas a capacidade de executar o papel dela na família		
Ouvir queixas da mãe		
Preparar mulher para desenvolver papel de mãe		
Realizar estímulo tátil na região do tórax, face e pés		
Reforçar amamentação até dois anos ou mais		
Reforçar quanto à manutenção da lactação		
Supervisionar a capacidade para executar papel de mãe		
Supervisionar a compreensão ou atitude que a família tem sobre a amamentação		
Supervisionar a interação entre mãe e filho		
Supervisionar a mãe no uso de medicamento		
Supervisionar as atitudes da família em relação à amamentação		
Supervisionar capacidade da mãe em amamentar		
Supervisionar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas		
Supervisionar capacidade da mãe em posicionar o recém-nascido durante a amamentação		
Supervisionar capacidade da mãe em posicionar-se para amamentar		
Supervisionar o espaço físico para as necessidades da mãe-filho		
Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido		
Supervisionar sucção do recém-nascido		

Fonte: as autoras.

4.1.4 Validação das intervenções de enfermagem do Subconjunto Terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação

Esta etapa aconteceu no período de outubro a novembro. Contou com a participação de 42 enfermeiros, dos quais 37 atenderam aos critérios de inclusão. Vale destacar que apenas 27 desses juízes participaram da etapa de validação dos diagnósticos e resultados de enfermagem. O prazo previsto para a devolução dos instrumentos preenchidos foi de 15 dias, sendo necessária a prorrogação pelo mesmo período.

Observou-se que 86,5% dos juízes eram do sexo feminino e que a idade média era de 42 anos, variando entre 26 a 64 anos. Dos 37 juízes, 18 (51,35%) residiam na Região Sudeste, 8 (21,6%) Nordeste, 4 (10,81%) Sul, 4 (10,81%) Norte e 2 (5,41%) região Centro-Oeste. No que se refere ao tempo de Graduação, a média foi de 13 anos, tendo juízes com 3 até 31 anos de formação. Ainda, 27 (73%) graduaram-se em instituições públicas, 10 (27%) em privadas. Acerca do aprendizado das classificações durante a graduação, 29 (78,4%) estudaram NANDA-I; 14 (37,8%) CIPE®; 14 juízes (37,8%) estudaram NANDA-I e CIPE®, enquanto 8 (21,6%) nenhuma das taxonomias. Os juízes possuíam, respectivamente, 29,73%, 37,84% e 32,43%, título de doutor, mestre e especialista como titulação máxima. Possuíam em média 12 anos de experiência em amamentação, variando entre 3 até 31 anos. A maioria (70,3%) atuava exclusivamente como enfermeiro da prática clínica, enquanto 17,2% atuava na docência 12,5% (Tabela 3).

Acerca do uso das taxonomias na prática de enfermagem, 37,8% dos juízes utilizava NANDA-I, 10,8% CIPE®, 10,8% NANDA-I, NIC e NOC e 24,3% não utilizava nenhuma taxonomia.

Tabela 3- Caracterização dos juízes que participaram da etapa de validação das intervenções de enfermagem.

Características dos juízes	Intervenções de enfermagem	
	N (total= 37)	%
Sexo		
Feminino	32	86,5
Masculino	5	13,5
Região de residência		
Norte	4	10,8
Nordeste	8	21,6
Centro-Oeste	2	5,5
Sudeste	19	51,3
Sul	4	10,8
Tipo de instituição de ensino (graduação)		
Privada	10	27,0
Pública	27	73,0
Estudou terminologia NANDA I na graduação		
Sim	29	78,4
Não	8	21,6
Estudou terminologia CIPE® na graduação		
Sim	14	37,8
Não	63	62,2
Estudou as terminologia NANDA e CIPE® na graduação		
Sim	14	37,8
Nenhuma	8	21,6
Titulação máxima		
Doutorado	11	29,7
Mestrado	14	37,9
Especialização	12	32,4

Para os 50 diagnósticos/resultados de enfermagem considerados validados, foram relacionadas 396 intervenções de enfermagem para que os juízes os avaliassem quanto à pertinência em relação ao DE/RE proposto, o que resultou em 350 enunciados com IVC maior ou igual a 0,80, sendo 65 IE (18,6%) no conceito Interação dinâmica mãe-filho; 106 IE (30,3%) em Condições biológicas da mulher; 77 IE (22,0%) em Condições biológicas da criança; 38 IE (10,9%) em Percepção da mulher sobre a amamentação; 14 IE (4,0%) Espaço para amamentar; 19 IE (5,4%) em Papel de mãe; 17 IE (4,8%) em Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio a amamentação; e 14 IE (4,0%) em Tomada de decisão da mulher (TABELA 4). O IVC do conjunto total das intervenções de enfermagem foi de 0,9.

Tabela 4 - Distribuição das intervenções de enfermagem consideradas pertinentes (IVC $\geq 0,8$) em relação com os diagnósticos/resultados de enfermagem. Vitória, 2017.

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	IVC
Amamentação exclusiva, prejudicada; Amamentação, prejudicada; Risco de amamentação exclusiva, prejudicada; Risco de amamentação, prejudicada; Amamentação exclusiva, melhorada; Amamentação, melhorada	(continua)
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar;	1,00
Avaliar a interação entre mãe e filho na amamentação;	1,00
Avaliar o reflexo de busca e sucção do recém-nascido;	1,00
Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações;	1,00
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação;	0,97
Facilitar o contato pele a pele;	0,97
Orientar sobre o cuidado com as mamas e mamilos;	0,97
Ouvir queixas da mãe;	0,97
Reforçar a mãe a importância da pega e posição correta do recém-nascido;	0,97
Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê;	0,95
Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais;	0,95
Examinar as mamas da mãe;	0,95
Orientar como colocar e retirar o recém-nascido do peito;	0,95
Reforçar as vantagens da amamentação;	0,95
Reforçar sobre as diferentes posições mãe/bebê para amamentação;	0,95
Reforçar técnica correta para a amamentação;	0,95
Avaliar os fatores contribuintes para a dificuldade ou a insatisfação materna em amamentar;	0,92
Demonstrar a mãe diferentes posições mãe/bebê para amamentação;	0,92
Elogiar a mãe durante a amamentação;	0,92
Monitorar peso (diário/semanal/mensal) da criança;	0,92
Reforçar sobre o esvaziamento completo das mamas;	0,92
Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos;	0,92
Iniciar amamentação na primeira meia hora após o nascimento;	0,89
Orientar à mãe a importância do esvaziamento completo das mamas;	0,89
Orientar a mãe a sustentar a mama grande durante amamentação;	0,89
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada;	0,86
Encorajar períodos frequentes de repouso para a mãe;	0,86
Estimular a amamentação em vários horários, inclusive à noite;	0,86
Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação;	0,86
Orientar quanto ao método de armazenamento do leite humano;	0,86
Orientar sobre a importância do uso frequente de sutiã de "alça dupla" para sustentar e manter a mama firme;	0,86
Encorajar a mãe a oferecer uma mama a cada mamada;	0,84
Estimular a mãe realizar o esvaziamento completo das mamas;	0,84
Orientar quanto à técnica de descongelamento do leite materno;	0,84
Orientar sobre a administração do leite por copinho;	0,84

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	IVC
Amamentação exclusiva, prejudicada; Amamentação, prejudicada; Risco de amamentação exclusiva, prejudicada; Risco de amamentação, prejudicada; Amamentação exclusiva, melhorada; Amamentação, melhorada	(continuação)
Reforçar a importância da massagem e ordenha das mamas;	0,84
Avaliar a técnica de massagem e ordenha manual;	0,81
Demonstrar técnica de massagem e ordenha das mamas;	0,81
Manter abertura adequada da boca do recém-nascido durante a mamada;	0,81
Massagear e ordenhar as mamas, quando necessário;	0,81
Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar;	0,81
Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama;	0,81
Orientar sobre a técnica da translactação	0,81
Reforçar a importância de oferecer uma mama a cada mamada;	0,81
Amamentação exclusiva, eficaz; Amamentação, eficaz	
Reforçar as vantagens da amamentação;	1
Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação;	1
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar;	0,97
Avaliar a interação entre mãe e filho na amamentação;	0,97
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação;	0,97
Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê;	0,97
Estimular amamentação em livre demanda;	0,97
Orientar as possíveis posições da mãe e do recém-nascido na amamentação;	0,97
Reforçar sobre o cuidado com as mamas e mamilos;	0,97
Supervisionar a técnica correta para a amamentação.	0,97
Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido;	0,94
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada;	0,91
Avaliar o reflexo de busca e sucção do recém-nascido;	0,91
Encorajar períodos frequentes de repouso para a mãe;	0,91
Reforçar a importância de oferecer uma mama a cada mamada;	0,91
Avaliar a técnica de massagem e ordenha manual;	0,89
Avaliar os fatores contribuintes para a dificuldade ou a insatisfação materna em amamentar;	0,89
Orientar a mãe a sustentar a mama grande durante amamentação;	0,89
Supervisionar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas;	0,86
Dor ao amamentar; Dor em mama; Fissura mamilar; Risco de fissura mamilar	
Aplicar leite humano nos mamilos após cada mamada e deixar secar.	1
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar;	1
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação	1
Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente;	1
Evitar usar nas mamas sabonetes, álcool, cremes/pomadas ou qualquer substância abrasiva;	1
Oferecer leite por sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (<i>finger-feeding</i>);	1
Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar;	1

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	IVC
Dor ao amamentar; Dor em mama; Fissura mamilar; Risco de fissura mamilar	(continuação)
Demonstrar a mãe diferentes posições mãe/bebê para amamentação;	0,97
Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais;	0,97
Examinar características da fissura mamilar;	0,97
Orientar a mãe a importância de não interromper amamentação;	0,97
Orientar à mãe a realizar a massagem e ordenha manual das mamas;	0,97
Avaliar a língua do recém-nascido quanto ao posicionamento e tônus;	0,94
Manter abertura adequada da boca do recém-nascido durante a mamada;	0,94
Oferecer o leite pela técnica de translactação;	0,94
Orientar a importância da pega correta da criança durante a mamada;	0,94
Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê;	0,91
Orientar à mãe a importância da troca das mamas;	0,91
Orientar as possíveis causas da dor;	0,91
Massagear e ordenhar as mamas, quando necessário;	0,89
Avaliar a técnica de massagem e ordenha manual;	0,86
Estimular a amamentação na mama afetada;	0,86
Estimular a bochecha e/ou os lábios do recém-nascido;	0,86
Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol;	0,86
Demonstrar técnica de massagem e ordenha das mamas;	0,83
Avaliar a dor após administração de medicamentos;	0,81
Demonstrar técnica de administração de leite por copinho;	0,81
Trocar posição do recém-nascido no peito a cada mamada	0,81
Dor ao amamentar, melhorada; Dor em mama, melhorada; Fissura mamilar, melhorada	
Reforçar a mãe a importância da pega correta do recém-nascido;	1
Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos;	1
Reforçar técnica correta para a amamentação;	1
Supervisionar pega da criança durante a mamada;	1
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar;	0,97
Avaliar amamentação;	0,97
Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente;	0,97
Examinar características da fissura mamilar;	0,97
Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação;	0,97
Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido	0,97
Aplicar leite humano nos mamilos após cada mamada e deixar secar.	0,94
Reforçar como retirar o recém-nascido do peito;	0,94
Reforçar a troca de posição do recém-nascido no peito a cada mamada;	0,89
Supervisionar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas;	0,89
Reforçar a importância da massagem e ordenha das mamas;	0,86
Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol;	0,83
Ingurgitamento mamário; Risco de ingurgitamento mamário; Lactação, aumentada; Ingurgitamento mamário, melhorado	
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar;	1
Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente;	1

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	IVC
Ingurgitamento mamário; Risco de ingurgitamento mamário; Lactação, aumentada; Ingurgitamento mamário, melhorado	(continuação)
Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê;	1
Orientar a importância da pega correta da criança durante a mamada;	1
Orientar a mãe sobre a importância da doação de leite;	1
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada;	0,97
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido;	0,97
Demonstrar técnica de massagem e ordenha das mamas;	0,97
Orientar à mãe a importância da troca das mamas;	0,97
Orientar quanto ao método de armazenamento do leite humano;	0,97
Orientar sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite;	0,97
Reforçar a importância da pega correta do recém-nascido;	0,97
Aconselhar a mãe a cadastrar-se como doadora de leite;	0,94
Avaliar o tipo e local do ingurgitamento mamário;	0,94
Estimular a mãe realizar o esvaziamento completo das mamas;	0,94
Massagear e ordenhar as mamas antes da mamada	0,94
Orientar a mãe a importância de não interromper amamentação;	0,94
Reforçar sobre o esvaziamento completo das mamas;	0,94
Avaliar a lactação;	0,91
Demonstrar a mãe diferentes posições (sentada, deitada e invertida) do recém-nascido para amamentação;	0,91
Oferecer uma mama a cada mamada;	0,91
Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar;	0,91
Orientar a mãe quanto à manutenção da lactação;	0,91
Reforçar a importância da massagem e ordenha das mamas;	0,89
Reforçar a troca posição do recém-nascido no peito a cada mamada	0,89
Trocar posição do recém-nascido no peito a cada mamada	0,89
Aconselhar a mãe sobre a evitar o uso de álcool durante a lactação;	0,86
Aconselhar a mãe sobre a evitar o uso de tabaco durante a lactação	0,81
Aplicar compressa fria, sob supervisão profissional;	0,81
Orientar a evitar o uso de absorventes de mamas;	0,81
Realizar teste de flexibilidade areolar ou protractibilidade antes da amamentação;	0,81
Lactação, diminuída;	
Orientar a mãe a importância de não interromper amamentação;	1
Orientar a mãe quanto à manutenção da lactação;	1
Orientar sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite;	1
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar;	0,97
Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê;	0,97
Estimular amamentação em livre demanda;	0,97
Orientar sobre Ingestão de Líquidos;	0,97
Avaliar a lactação;	0,94
Orientar a mãe sobre padrão de ingestão de alimentos adequado;	0,94

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	IVC
Lactação, diminuída;	(continuação)
Demonstrar técnica de translactação;	0,91
Estimular a amamentação em vários horários, inclusive à noite;	0,91
Aconselhar a mãe sobre a evitar o uso de tabaco durante a lactação;	0,83
Demonstrar técnica de massagem e ordenha das mamas;	0,83
Encorajar a mãe a realizar a técnica de massagem e ordenha das mamas;	0,83
Aconselhar a mãe sobre a evitar o uso de álcool durante a lactação;	0,81
Ingurgitamento mamário, ausente; Lactação, eficaz; Lactação, melhorada;	
Reforçar técnica correta para a amamentação;	1
Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê;	0,97
Reforçar orientações sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a lactação;	0,97
Reforçar sobre a importância de ingestão de líquidos	0,97
Reforçar a importância da pega correta do recém-nascido;	0,94
Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos;	0,94
Reforçar quanto à manutenção da lactação;	0,94
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido;	0,89
Reforçar sobre o esvaziamento completo das mamas;	0,89
Supervisionar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas;	0,89
Avaliar a lactação;	0,86
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada;	0,86
Reforçar a importância da massagem e ordenha das mamas;	0,86
Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido;	0,83
Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente;	0,81
Reforçar a troca posição do recém-nascido no peito a cada mamada	0,81
Sucção, prejudicada; Reflexo de sucção, prejudicado; Sucção, melhorada; Reflexo de sucção, melhorado	
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar;	0,97
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação;	0,97
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada;	0,97
Avaliar se a boca do recém-nascido está na posição adequada;	0,97
Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais;	0,97
Identificar sinais de agitação/irritabilidade do recém-nascido	0,97
Orientar as possíveis posições da mãe e do recém-nascido na amamentação;	0,97
Orientar quanto à importância de evitar o uso de chupetas, mamadeiras e bicos;	0,97
Avaliar a amamentação;	0,94
Avaliar o padrão de deglutição do bebê;	0,94
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido;	0,94
Monitorar peso (diário/semanal/mensal) da criança;	0,94
Avaliar o desenvolvimento psicomotor do recém-nascido;	0,91
Lavar as narinas da criança antes da mamada, quando necessário;	0,91
Manter abertura adequada da boca do recém-nascido durante a mamada;	0,91
Orientar a mãe a monitorar a sucção do recém-nascido;	0,91
Avaliar a língua do recém-nascido quanto ao posicionamento e tônus;	0,89

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	IVC
Sucção, prejudicada; Reflexo de sucção, prejudicado; Sucção, melhorada; Reflexo de sucção, melhorado	(continuação)
Estimular a bochecha e/ou os lábios do recém-nascido;	0,89
Estimular o reflexo de sucção do recém-nascido antes da mamada;	0,89
Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar;	0,89
Demonstrar como lavar as narinas do bebê;	0,86
Estimular a ponta da língua e palato do recém-nascido;	0,86
Estimular reflexo de ejeção do leite antes de iniciar a amamentação;	0,86
Orientar a importância da lavagem das narinas do bebê;	0,83
Sucção, eficaz; Reflexo de sucção, eficaz	
Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais;	1
Reforçar a importância da pega correta do recém-nascido;	1
Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação;	1
Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido;	1
Avaliar a amamentação;	0,97
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar;	0,97
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação;	0,97
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada;	0,91
Estimular o reflexo de sucção do recém-nascido antes da mamada;	0,83
Estimular reflexo de ejeção do leite antes de iniciar a amamentação;	0,81
Peso, prejudicado; Peso, melhorado	
Avaliar a amamentação;	0,97
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar;	0,97
Oferecer leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (<i>finger-feeding</i>);	0,97
Orientar a mãe a monitorar a sucção do recém-nascido;	0,97
Orientar sobre os sinais de fome e saciedade da criança;	0,97
Posicionar corretamente o recém-nascido;	0,97
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação;	0,94
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada;	0,94
Avaliar o padrão de deglutição do bebê;	0,94
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido;	0,94
Orientar quanto à importância de evitar o uso de chupetas, mamadeiras e bicos;	0,94
Avaliar o desenvolvimento psicomotor do recém-nascido;	0,91
Posicionar lábios superior e inferior evertidos;	0,9
Demonstrar técnica de translactação;	0,89
Ordenhar o leite anterior e oferecer por translactação e/ou copinho (após mamada)	0,89
Orientar as possíveis posições da mãe e do recém-nascido na amamentação;	0,89
Demonstrar técnica de administração de leite por copinho;	0,86
Oferecer o leite por copinho;	0,86
Monitorar peso (diário/semanal/mensal) da criança;	0,86
Estimular a mãe realizar o esvaziamento completo das mamas;	0,83
Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama;	0,83

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	IVC
Peso, prejudicado; Peso, melhorado	(continuação)
Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação;	0,81
Peso, nos Limites Normais	
Reforçar a importância da pega correta do recém-nascido;	0,97
Monitorar peso (diário/semanal/mensal) da criança;	0,94
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido;	0,91
Reforçar sobre o esvaziamento completo das mamas;	0,91
Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação;	0,91
Supervisionar sucção do recém-nascido;	0,91
Peso, nos Limites Normais	
Avaliar a amamentação;	0,89
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação;	0,89
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada;	0,86
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar;	0,83
Sonolência em recém-nascido	
Avaliar atividade e reatividade psicomotora do recém-nascido;	0,97
Realizar estímulo tátil na região do tórax, face e pés.	0,94
Estimular a família a falar com a criança;	0,89
Gerenciar Glicose Sanguínea, se necessário;	0,86
Posicionar o bebê em posição cavalinho para amamentar	0,86
Falar com a criança;	0,83
Posicionar o bebê em posição invertida para amamentar	0,83
Retirar a roupas da criança caso esteja sonolenta.	0,83
Sonolência em recém-nascido, melhorada	
Avaliar atividade e reatividade psicomotora do recém-nascido;	0,97
Estimular a família a falar com a criança;	0,89
Reforçar retirar a roupas da criança caso esteja sonolenta.	0,86
Capacidade para amamentação, prejudicada; Capacidade para amamentação, melhorada	
Estimular a amamentação em vários horários, inclusive à noite	0,97
Avaliar a interação entre mãe e filho na amamentação;	0,94
Avaliar capacidade da mãe em posicionar o recém-nascido durante a amamentação;	0,94
Avaliar capacidade da mãe para amamentação;	0,94
Demonstrar posicionamento da mãe e do recém-nascido durante a amamentação;	0,94
Elogiar a mãe durante a amamentação;	0,94
Encaminhar os pais para grupos de apoio a amamentação;	0,94
Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações;	0,94
Identificar dificuldades na capacidade de amamentar;	0,94
Identificar os fatores que aumentam a sensação de segurança/insegurança	0,94
Avaliar capacidade da mãe em posicionar-se para amamentar;	0,91
Avaliar conforto materno durante a amamentação;	0,91
Encaminhar a mãe à consulta sobre amamentação;	0,91
Encaminhar o paciente a outros profissionais, quando apropriado;	0,89

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	IVC
Capacidade para amamentação, prejudicada; Capacidade para amamentação, melhorada	(continuação)
Avaliar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas;	0,86
Capacidade para amamentação, eficaz;	
Reforçar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê;	1
Supervisionar capacidade da mãe em amamentar;	0,97
Supervisionar capacidade da mãe em posicionar o recém-nascido durante a amamentação;	0,97
Supervisionar capacidade da mãe em posicionar-se para amamentar;	0,97
Avaliar conforto materno durante a amamentação;	0,94
Reforçar períodos frequentes de repouso para a mãe;	0,91
Reforçar amamentação até dois anos ou mais;	0,89
Supervisionar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas;	0,89
Conhecimento sobre amamentação, diminuído; Falta de conhecimento sobre amamentação	
Desenvolver atividades educativas sobre amamentação;	1
Encaminhar para grupos de apoio a amamentação;	1
Avaliar o conhecimento sobre o processo de amamentação;	0,97
Encaminhar a outros profissionais, quando apropriado;	0,97
Identificar os déficits de conteúdo sobre amamentação;	0,97
Oferecer material escrito sobre amamentação;	0,97
Avaliar a compreensão acerca da orientação dada;	0,94
Explicar os conteúdos deficitários sobre amamentação.	0,94
Ouvir atentamente a nutriz/família.	0,94
Encaminhar à consulta sobre amamentação;	0,89
Avaliar o conhecimento sobre o processo de amamentação;	0,89
Encorajar a participação nas atividades educativas sobre amamentação;	0,89
Reforçar os conteúdos deficitários sobre amamentação.	0,89
Encorajar a participação nas atividades educativas sobre amamentação;	0,86
Avaliar a compreensão acerca da orientação dada;	0,83
Falta de privacidade para amamentação; Privacidade para amamentação, melhorada	
Avaliar percepção da mulher sobre espaço para amamentar;	0,97
Identificar sentimentos da mulher quanto amamentar em espaço público;	0,97
Promover ambiente tranquilo, seguro e confortável para amamentação;	0,97
Estimular a família a prover ambiente tranquilo, seguro e confortável para amamentação;	0,94
Manter ambiente tranquilo, seguro e confortável para amamentação;	0,94
Orientar a família sobre a necessidade de proporcionar privacidade durante a amamentação;	0,94
Prover um espaço de privacidade para amamentação;	0,94
Ajustar espaço físico para as necessidades da mãe-filho;	0,91
Diminuir luz direta;	0,91
Diminuir ruídos;	0,91
Reforçar junto a equipe de saúde a necessidade de privacidade durante a amamentação;	0,91
Avaliar espaço físico quanto à iluminação, ruídos, conforto e privacidade;	0,89

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	IVC
Falta de privacidade para amamentação; Privacidade para amamentação, melhorada	(continuação)
Reforçar junto a família a necessidade de privacidade durante a amamentação;	0,89
Supervisionar o espaço físico para as necessidades da mãe-filho;	0,89
Desempenho de papel de mãe, prejudicado; Desempenho de papel de mãe, melhorado	
Avaliar a interação entre mãe e filho na amamentação;	0,97
Estimular a autoconfiança materna;	0,97
Estimular mãe a conversar e tocar o recém-nascido durante a amamentação;	0,97
Oferecer à mãe oportunidades para expressar suas dúvidas a respeito de suas habilidades no papel de mãe;	0,97
Ouvir da mãe suas percepções e crenças relacionadas a capacidade de executar o papel dela na família	0,97
Elogiar a mãe durante a amamentação;	0,94
Desempenho de papel de mãe, prejudicado; Desempenho de papel de mãe, melhorado	
Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações;	0,94
Estimular a mãe a realizar os cuidados com bebê;	0,94
Demonstrar como realizar os cuidados com o bebê;	0,91
Elogiar a mãe durante o desempenho de papel de mãe;	0,91
Avaliar capacidade para executar papel de mãe;	0,89
Estimular a paciente a desempenhar o seu papel de mãe;	0,83
Preparar mulher para desenvolver papel de mãe;	0,83
Desempenho de papel de mãe, eficaz	
Ouvir da mãe suas percepções e crenças relacionadas a capacidade de executar o papel dela na família;	1
Supervisionar a interação entre mãe e filho;	0,97
Elogiar a mãe durante o desempenho de papel de mãe;	0,94
Supervisionar cuidados com o bebê;	0,94
Oferecer à mãe oportunidades para expressar suas dúvidas a respeito de suas habilidades no papel de mãe;	0,91
Supervisionar a capacidade para executar papel de mãe;	0,81
Apoio familiar na amamentação, prejudicado; Apoio familiar na amamentação, melhorado	
Aconselhar a família a apoiar a mãe na amamentação;	0,94
Aconselhar a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação;	0,94
Ajustar as questões conflituosas, respeitando os aspectos éticos;	0,94
Apoiar a mãe e familiares a compreenderem o valor de conversar sobre os sentimentos da mãe acerca da amamentação;	0,94
Avaliar a compreensão/atitude que a família tem sobre a amamentação;	0,94
Avaliar a história de amamentação na família;	0,94
Avaliar as causas de atitudes conflituosa em relação à amamentação;	0,94
Estimular a família a apoiar a mãe na amamentação;	0,94
Explicar a importância da amamentação;	0,94
Identificar as atitudes que possam influenciar negativamente na amamentação;	0,94
Identificar as práticas alimentares na infância praticadas pela família;	0,94
Informar a família sobre sua importância durante a amamentação;	0,94

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	IVC
Apoio familiar na amamentação, positivo	(conclusão)
Elogiar o apoio da família oferecido a mãe durante a amamentação;	0,97
Estimular a família a apoiar a mãe na amamentação;	0,97
Estimular a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação;	0,97
Supervisionar a compreensão ou atitude que a família tem sobre a amamentação;	0,89
Supervisionar as atitudes da família em relação à amamentação;	0,89
Tomada de decisão pela amamentação, prejudicado; Tomada de decisão pela amamentação, eficaz	
Apoiar processo de tomada de decisão da mãe em relação à amamentação;	0,97
Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações;	0,97
Estimular a mãe a tomar decisões em relação aos seus cuidados e do recém-nascido;	0,97
Identificar as experiências anteriores com a amamentação;	0,97
Identificar os fatores que interferem na tomada de decisão pela amamentação;	0,97
Tomada de decisão pela amamentação, prejudicado; Tomada de decisão pela amamentação, eficaz	
Orientar sobre os benefícios da amamentação;	0,97
Ouvir a paciente atentamente e apoiá-la;	0,97
Aconselhar a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação;	0,94
Apoiar processo de tomada de decisão da mãe em relação aos cuidados do recém-nascido;	0,94
Estimular autoconfiança materna;	0,94
Identificar as questões culturais que interfiram na tomada de decisão pela amamentação;	0,94
Identificar os fatores incentivadores da tomada de decisão pela amamentação;	0,94
Estabelecer confiança com a mãe;	0,91
Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais;	0,91

Das 396 intervenções de enfermagem encaminhadas para validação, 350, ou seja, 88%, obteve IVC maior ou igual a 0,8. Além disso, 22 Diagnósticos (44,0%), obtiveram 100% das intervenções validadas pelos juízes, sendo eles: “Sucção, prejudicada”, “Reflexo de sucção, prejudicado”, “Sucção, melhorada”, “Reflexo de sucção, melhorado”; “Sonolência em recém-nascido”; “Sonolência em recém-nascido, melhorada”; “Capacidade para amamentação, prejudicada”, “Capacidade para amamentação, melhorada”; “Capacidade para amamentação, eficaz”; “Conhecimento sobre amamentação, diminuído”, “Falta de conhecimento sobre amamentação”; “Conhecimento sobre amamentação, adequado”; “Falta de privacidade para amamentação”; “Privacidade para amamentação, melhorada”; “Desempenho de papel de mãe, prejudicado”, “Desempenho de papel de mãe,

melhorado”; “Desempenho de papel de mãe, eficaz”; “Apoio familiar na amamentação, prejudicado”; “Apoio familiar na amamentação” melhorado”; “Apoio familiar na amamentação, positivo”; e “Tomada de decisão pela amamentação, prejudicado”, “Tomada de decisão pela amamentação, eficaz”.

A Tabela 5 apresenta as intervenções de enfermagem consideradas não validadas (IVC <0,8) em relação aos diagnósticos/resultados de enfermagem.

Tabela 5 - Distribuição das intervenções de enfermagem consideradas não pertinentes (IVC<0,8) em relação aos diagnósticos/resultados de enfermagem. Vitória, 2017.

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	IVC (continua)
Amamentação exclusiva, prejudicada; Amamentação, prejudicada; Risco de amamentação exclusiva, prejudicada; Risco de amamentação, prejudicada; Amamentação exclusiva, melhorada; Amamentação, melhorada	
Demonstrar técnica de translactação;	0,78
Oferecer uma mama a cada mamada;	0,78
Estimular o reflexo de sucção do recém-nascido antes da mamada;	0,76
Identificar sinais de agitação do recém-nascido na primeira hora após amamentação;	0,76
Oferecer o leite pelo copinho;	0,76
Orientar a mãe a retirar o seu leite e a guardá-lo para fazer um estoque;	0,76
Estimular reflexo de ejeção do leite antes de iniciar a amamentação;	0,73
Lavar as narinas da criança antes da mamada, quando necessário;	0,73
Estimular a bochecha e/ou os lábios do recém-nascido;	0,65
Oferecer o leite pela técnica de translactação;	0,65
Amamentação exclusiva, eficaz; Amamentação, eficaz	
Orientar a mãe a retirar o seu leite e a guardá-lo para fazer um estoque;	0,78
Dor ao amamentar; Dor em mama; Fissura mamilar; Risco de fissura mamilar	
Demonstrar técnica de translactação;	0,78
Orientar como colocar e retirar o recém-nascido do peito;	0,73
Orientar sobre higiene dos mamilos após mamada;	0,73
Realizar teste de flexibilidade areolar ou protractibilidade antes da amamentação;	0,73
Orientar sobre a importância do uso frequente de sutiã de “alça dupla” para sustentar e manter a mama firme;	0,70
Orientar sobre o uso de medicação	0,70
Aplicar compressa fria, sob supervisão profissional;	0,57
Demonstrar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (<i>finger-feeding</i>);	0,57
Interromper amamentação na mama afetada;	0,46
Administrar Medicação	0,41

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	IVC (conclusão)
Dor ao amamentar, melhorada; Dor em mama, melhorada; Fissura mamilar, melhorada	
Reforçar a realização teste de flexibilidade areolar ou protractibilidade antes da amamentação;	0,78
Supervisionar técnica de translactação;	0,78
Supervisionar técnica de administração de leite por copinho;	0,76
Dor ao amamentar, melhorada; Dor em mama, melhorada; Fissura mamilar, melhorada	
Reforçar a importância dos medicamentos e seu uso;	0,68
Supervisionar a mãe no uso de medicamento;	0,65
Ingurgitamento mamário; Risco de ingurgitamento mamário; Lactação, aumentada; Ingurgitamento mamário, melhorado	
Demonstrar técnica de administração de leite por copinho;	0,62
Oferecer o leite pela técnica de translactação;	0,56
Demonstrar técnica de translactação;	0,54
Lactação, diminuída;	
Demonstrar técnica de administração de leite por copinho;	0,78
Orientar sobre medicação para produção de leite e seu uso;	0,73
Demonstrar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (<i>finger-feeding</i>);	0,70
Aplicar compressa quente, sob supervisão profissional	0,51
Ingurgitamento mamário, ausente; Lactação, eficaz; Lactação, melhorada;	
Encorajar a mãe a realizar a técnica de massagem e ordenha das mamas;	0,78
Supervisionar técnica de translactação;	0,59
Supervisionar a mãe no uso de medicamento;	0,54
Reforçar a importância dos medicamentos e seu uso;	0,51
Sucção, eficaz; Reflexo de sucção, eficaz	
Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação;	0,75
Peso, prejudicado; Peso, melhorado	
Oferecer o leite pela técnica de translactação	0,78
Oferecer uma mama a cada mamada;	0,78
Orientar os pais sobre técnica de preparação de leite artificial;	0,67
Peso, nos Limites Normais	
Supervisionar técnica de administração do leite por copinho.	0,75
Supervisionar técnica de translactação.	0,62
Reforçar a ordenha do leite anterior e oferecer por translactação e/ou copinho (após mamada)	0,59
Supervisionar a mãe ordenhar o leite anterior e oferecer por translactação e/ou copinho (após mamada)	0,59

4.1.4 Estruturação do subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação organizado pela Teoria Interativa de Amamentação

4.1.4.1 Tutorial de utilização do Subconjunto e Clientela à qual se destina

O Subconjunto Terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação organizado de acordo com a Teoria Interativa da Amamentação (PRIMO, 2015) é voltado para a clientela mulher, criança e família em processo de amamentação, atendendo às especialidades Saúde da Mulher e da Criança; Enfermagem Obstétrica e Neonatal; e Enfermagem em Saúde da Família.

Constituído por 50 diagnósticos, 27 resultados e 350 intervenções de enfermagem, este material tem por objetivo contribuir com o enfermeiro durante a assistência à amamentação, no que tange à identificação dos possíveis fatores que influenciam a amamentação, o desenvolvimento do processo de enfermagem ou a consulta de enfermagem e facilitar o registro da assistência prestada.

Destaca-se que este guia não substitui o processo de raciocínio clínico nem a tomada de decisão do enfermeiro (MEDEIROS, 2014), etapas fundamentais para o alcance de um cuidado individualizado, seguro e de qualidade ao binômio mãe-bebê e de suas famílias. Além disso, os enunciados de enfermagem não foram exauridos, sendo possíveis outras proposições que contemplem aspectos singulares de cada mãe-filho e família atendidos (PRIMO, 2015).

4.1.4.2 Significância para a Prática da Enfermagem

A literatura científica aponta a promoção da amamentação exclusiva como uma intervenção de saúde pública com o maior potencial para a diminuição da mortalidade na infância (TOMA; REA, 2008). No Brasil, a proteção, promoção e apoio à amamentação são considerados como uma das linhas de cuidado prioritárias de saúde para a redução da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2009).

São incontestáveis os inúmeros benefícios que amamentação confere para a saúde infantil, como a proteção contra doenças respiratórias e diarreicas (ODDY *et al.*, 2003; TOMA; REA, 2008; HUA *et al.*, 2016; CHATZIMICHAEL *et al.*, 2007), redução

do inflamação crônica (MCDADE *et al.*, 2014) e estreitamento do vínculo afetivo entre mãe e filho (FIALHO *et al.*, 2014a; THOMAS; O'RIORDAN; FURMAN, 2017). Sabe-se, ainda, que a amamentação reduz o risco de morte materna por hemorragia no pós-parto (GRADIM *et al.*, 2011; SOUZA *et al.*, 2013), o risco do desenvolvimento de diabetes tipo 2 e de câncer de mama e ovário nas mulheres que amamentaram (GRADIM *et al.*, 2011; JÄGER *et al.*, 2014; THOMAS; O'RIORDAN; FURMAN, 2017).

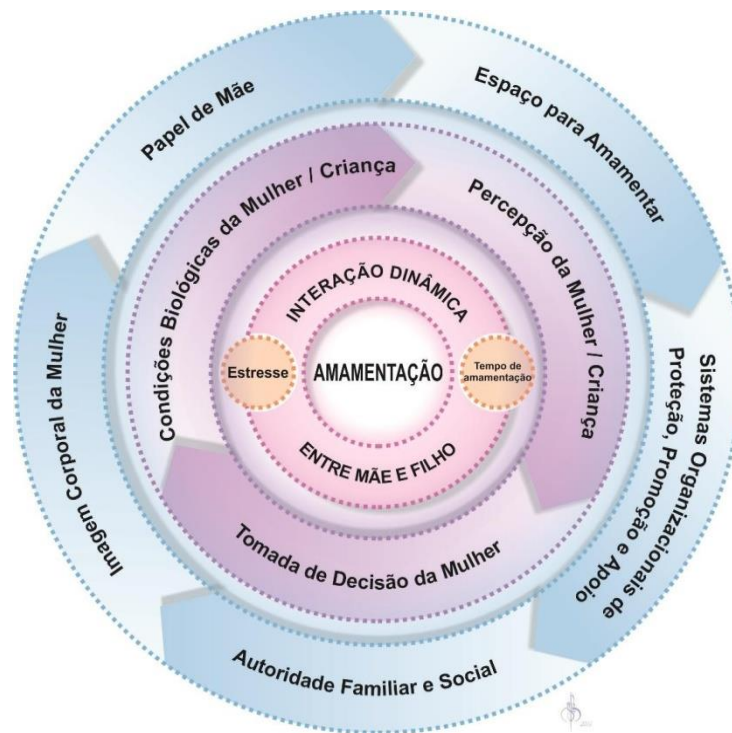
Apesar das vantagens que a amamentação oferece para crianças, mulheres, família e sociedade, observa-se baixa prevalência e duração da amamentação exclusiva (BRASIL, 2009a). Para que haja uma reversão nesse panorama, é necessário que a assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação envolva seus aspectos para além do biológico e nutricional, ou seja, é fundamental compreender que o ato de amamentar é influenciado por fatores socioeconômicos, culturais, geográficos, demográficos e psicológicos, que interferem na interação entre mãe e filho e, assim, no tempo e na qualidade em que a mulher irá amamentar (MONTEIRO; NAKANO, 2011; PRIMO, 2015).

Portanto, no que tange à prática da enfermagem, este estudo poderá trazer subsídios para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem ou Consulta de Enfermagem, uma vez que auxiliará o enfermeiro na identificação de fatores que influenciam positiva ou negativamente esse fenômeno no planejamento do cuidado e na seleção das intervenções de enfermagem adequadas às necessidades específicas observadas. Além disso, esse subconjunto poderá ser utilizado por enfermeiros de Unidades de Saúde, Banco de Leite Humano, Maternidade e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, o que poderá padronizar a documentação da prestação de cuidados durante a assistência à amamentação.

4.1.4.3 Modelo teórico para estruturação do subconjunto

A Teoria Interativa da Amamentação é uma teoria de médio alcance que tem por objetivo descrever o fenômeno amamentação como processo interativo e sistêmico, influenciado por fatores descritos como conceitos da teoria (Figura 4).

Figura 4 - Estrutura conceitual da Teoria Interativa de Amamentação.



Fonte: Primo, 2015.

A amamentação é conceituada “como um processo de interação dinâmica no qual mãe e filho interagem entre si e com o meio ambiente, para alcançar os benefícios do leite humano, oferecido direto da mama para a criança, sendo experiência única a cada evento” (PRIMO, 2015; PRIMO; BRANDÃO, 2017).

A teoria é composta por onze conceitos, sendo: interação dinâmica entre mãe e filho, condições biológicas da mulher; condições biológicas da criança; percepção da mulher; percepção da criança, imagem corporal da mulher; espaço para amamentar; papel de mãe; sistemas organizacionais de proteção promoção e apoio a amamentação; autoridade familiar e social e; tomada de decisão da mulher (PRIMO, 2015).

4.1.4.4 Relação dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem

Após o processo de validação, o subconjunto contém 50 diagnósticos, 27 resultados e 350 intervenções de enfermagem (Quadro 9).

Quadro 9 - Relação dos enunciados de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, distribuídos segundo o modelo teórico.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM (continua)
Amamentação exclusiva, prejudicada;	Amamentação exclusiva, melhorada; Amamentação exclusiva, eficaz;
Amamentação exclusiva, melhorada;	Amamentação exclusiva, eficaz;
Risco de amamentação exclusiva, prejudicada;	Amamentação exclusiva, eficaz;
Amamentação exclusiva, eficaz;	Amamentação exclusiva, eficaz;
Amamentação, prejudicada;	Amamentação, melhorada; Amamentação, eficaz
Amamentação, melhorada	Amamentação, eficaz
Risco de amamentação, prejudicada;	Amamentação, eficaz
Amamentação, eficaz	Amamentação, eficaz
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
Elogiar a mãe durante a amamentação; Encorajar a mãe a oferecer uma mama a cada mamada; Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê; Encorajar períodos frequentes de repouso para a mãe; Estimular a amamentação em vários horários, inclusive à noite; Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação; Estimular a mãe realizar o esvaziamento completo das mamas; Estimular amamentação em livre demanda; Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais; Examinar as mamas da mãe; Facilitar o contato pele a pele; Iniciar amamentação na primeira meia hora após o nascimento; Manter abertura adequada da boca do recém-nascido durante a mamada; Massagear e ordenhar as mamas, quando necessário; Monitorar peso (diário/semanal/mensal) da criança; Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar; Orientar a mãe a importância do esvaziamento completo das mamas; Orientar a mãe a sustentar a mama grande durante amamentação; Orientar como colocar e retirar o recém-nascido do peito; Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama; Orientar quanto à técnica de descongelamento do leite materno; Orientar quanto ao método de armazenamento do leite humano; Orientar sobre a administração do leite por copinho; Orientar sobre a importância do uso frequente de sutiã de “alça dupla” para sustentar e manter a mama firme;	

<p>Orientar sobre a técnica da translactação Orientar sobre o cuidado com as mamas e mamilos; Orientar sobre os benefícios da amamentação; Ouvir queixas da mãe; Reforçar a importância da massagem e ordenha das mamas; Reforçar a importância de oferecer uma mama a cada mamada; Reforçar a mãe a importância da pega e posição correta do recém-nascido; Reforçar as vantagens da amamentação; Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos; Reforçar sobre as diferentes posições mãe/bebê para amamentação; Reforçar sobre o esvaziamento completo das mamas; Reforçar técnica correta para a amamentação;</p>	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM
Amamentação exclusiva, eficaz;	Amamentação exclusiva, eficaz;
Amamentação, eficaz	Amamentação, eficaz
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
<p>Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação; Supervisionar a técnica correta para a amamentação. Supervisionar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas; Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido;</p>	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM
Capacidade para amamentação, prejudicada;	Capacidade para amamentação, melhorada; Capacidade para amamentação, eficaz
Capacidade para amamentação, melhorada	Capacidade para amamentação, eficaz
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
<p>Avaliar a interação entre mãe e filho na amamentação; Avaliar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas; Avaliar capacidade da mãe em posicionar o recém-nascido durante a amamentação; Avaliar capacidade da mãe em posicionar-se para amamentar; Avaliar capacidade da mãe para amamentação; Avaliar conforto materno durante a amamentação; Demonstrar posicionamento da mãe e do recém-nascido durante a amamentação; Elogiar a mãe durante a amamentação; Encaminhar a mãe à consulta sobre amamentação; Encaminhar a outros profissionais, quando apropriado; Encaminhar os pais para grupos de apoio a amamentação; Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações; Estimular a amamentação em vários horários, inclusive à noite; Identificar dificuldades na capacidade de amamentar; Identificar os fatores que aumentam a sensação de segurança/insegurança</p>	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM
Capacidade para amamentação, eficaz	Capacidade para amamentação, eficaz
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
<p>Avaliar conforto materno durante a amamentação; Reforçar amamentação até dois anos ou mais; Reforçar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê; Reforçar períodos frequentes de repouso para a mãe; Supervisionar capacidade da mãe em amamentar; Supervisionar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas; Supervisionar capacidade da mãe em posicionar o recém-nascido durante a amamentação; Supervisionar capacidade da mãe em posicionar-se para amamentar;</p>	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Conhecimento sobre amamentação, diminuído; Falta de conhecimento sobre amamentação	Conhecimento sobre amamentação, adequado
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM
Conhecimento sobre amamentação, adequado;	Conhecimento sobre amamentação, adequado
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
Avaliar a compreensão acerca da orientação dada; Avaliar o conhecimento sobre o processo de amamentação; Encorajar a participação nas atividades educativas sobre amamentação; Encorajar a participação nas atividades educativas sobre amamentação; Reforçar os conteúdos deficitários sobre amamentação.	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM
Dor ao amamentar;	Dor ao amamentar, melhorada;
Dor em mama;	Dor em mama, melhorada;
Fissura mamilar; Risco de fissura mamilar;	Fissura mamilar, melhorada
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
Aplicar leite humano nos mamilos após cada mamada e deixar secar. Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar; Avaliar a dor após administração de medicamentos; Avaliar a língua do recém-nascido quanto ao posicionamento e tônus; Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação Avaliar a técnica de massagem e ordenha manual; Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente; Demonstrar a mãe diferentes posições mãe/bebê para amamentação; Demonstrar técnica de administração de leite por copinho; Demonstrar técnica de massagem e ordenha das mamas; Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê; Estimular a amamentação na mama afetada; Estimular a bochecha e/ou os lábios do recém-nascido; Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol; Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais; Evitar usar nas mamas sabonetes, álcool, cremes/pomadas ou qualquer substância abrasiva; Examinar características da fissura mamilar; Manter abertura adequada da boca do recém-nascido durante a mamada; Massagear e ordenhar as mamas, quando necessário; Oferecer leite por sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (<i>finger-feeding</i>); Oferecer o leite pela técnica de translactação; Orientar a importância da pega correta da criança durante a mamada; Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar; Orientar a mãe a importância da troca das mamas; Orientar a mãe a importância de não interromper amamentação; Orientar a mãe a realizar a massagem e ordenha manual das mamas; Orientar as possíveis causas da dor; Trocar posição do recém-nascido no peito a cada mamada	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM
Dor ao amamentar, melhorada;	Dor ao amamentar, melhorada;
Dor em mama, melhorada;	Dor em mama, melhorada;
Fissura mamilar, melhorada	Fissura mamilar, melhorada
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	

Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol; Examinar características da fissura mamilar; Reforçar a importância da massagem e ordenha das mamas; Reforçar a mãe a importância da pega correta do recém-nascido; Reforçar a troca de posição do recém-nascido no peito a cada mamada; Reforçar como retirar o recém-nascido do peito; Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos; Reforçar técnica correta para a amamentação; Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação; Supervisionar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas; Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido Supervisionar pega da criança durante a mamada;	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM
Ingurgitamento mamário;	Ingurgitamento mamário, melhorado; Ingurgitamento mamário, ausente;
Ingurgitamento mamário, melhorado	Ingurgitamento mamário, ausente;
Risco de ingurgitamento mamário;	Ingurgitamento mamário, ausente;
Lactação, aumentada;	Lactação, eficaz; Lactação, melhorada;
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
Aconselhar a mãe a cadastrar-se como doadora de leite; Aconselhar sobre o uso de álcool durante a lactação; Aconselhar sobre o uso de tabaco durante a lactação; Aplicar compressa fria, sob supervisão profissional; Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar; Avaliar a lactação; Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente; Avaliar esvaziamento das mamas após mamada; Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido; Avaliar o tipo e local do ingurgitamento mamário; Demonstrar a mãe diferentes posições (sentada, deitada e invertida) do recém-nascido para amamentação; Demonstrar técnica de massagem e ordenha das mamas; Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê; Estimular a mãe realizar o esvaziamento completo das mamas; Massagear e ordenhar as mamas antes da mamada Oferecer uma mama a cada mamada; Orientar a evitar o uso de absorventes de mamas; Orientar a importância da pega correta da criança durante a mamada; Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar; Orientar a mãe a importância da troca das mamas; Orientar a mãe a importância de não interromper amamentação; Orientar a mãe quanto à manutenção da lactação; Orientar a mãe sobre a importância da doação de leite; Orientar quanto ao método de armazenamento do leite humano; Orientar sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite; Realizar teste de flexibilidade areolar ou protractibilidade antes da amamentação; Reforçar a importância da massagem e ordenha das mamas; Reforçar a importância da pega correta do recém-nascido; Reforçar a troca posição do recém-nascido no peito a cada mamada Reforçar sobre o esvaziamento completo das mamas; Trocar posição do recém-nascido no peito a cada mamada	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM
Lactação, diminuída;	Lactação, eficaz; Lactação, melhorada;
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	

<p>Aconselhar sobre o uso de álcool durante a lactação; Aconselhar sobre o uso de tabaco durante a lactação; Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar; Avaliar a lactação; Demonstrar técnica de massagem e ordenha das mamas; Demonstrar técnica de translactação; Encorajar a mãe a realizar a técnica de massagem e ordenha das mamas; Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê; Estimular a amamentação em vários horários, inclusive à noite; Estimular amamentação em livre demanda; Orientar a mãe a importância de não interromper amamentação; Orientar a mãe quanto à manutenção da lactação; Orientar a mãe sobre padrão de ingestão de alimentos adequado; Orientar sobre Ingestão de Líquidos; Orientar sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite;</p>	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM
Ingurgitamento mamário, ausente;	Ingurgitamento mamário, ausente;
Lactação, melhorada; Lactação, eficaz;	Lactação, eficaz;
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
<p>Avaliar a lactação; Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente; Avaliar esvaziamento das mamas após mamada; Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido; Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê; Reforçar a importância da massagem e ordenha das mamas; Reforçar a importância da pega correta do recém-nascido; Reforçar a troca posição do recém-nascido no peito a cada mamada Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos; Reforçar orientações sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a lactação; Reforçar quanto à manutenção da lactação; Reforçar sobre a importância de ingestão de líquidos Reforçar sobre o esvaziamento completo das mamas; Reforçar técnica correta para a amamentação; Supervisionar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas; Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido;</p>	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM
Sucção, prejudicada;	Sucção, melhorada; Sucção, eficaz;
Sucção, melhorada;	Sucção, eficaz;
Reflexo de sucção, prejudicado;	Reflexo de sucção, melhorado; Reflexo de sucção, eficaz
Reflexo de sucção, melhorado	Reflexo de sucção, eficaz
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
<p>Estimular reflexo de ejeção do leite antes de iniciar a amamentação; Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais; Identificar sinais de agitação/irritabilidade do recém-nascido Lavar as narinas da criança antes da mamada, quando necessário; Manter abertura adequada da boca do recém-nascido durante a mamada; Monitorar peso (diário/semanal/mensal) da criança; Orientar a importância da lavagem das narinas do bebê; Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar; Orientar a mãe a monitorar a sucção do recém-nascido; Orientar as possíveis posições da mãe e do recém-nascido na amamentação; Orientar quanto à importância de evitar o uso de chupetas, mamadeiras e bicos;</p>	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM
Sucção, eficaz;	Sucção, eficaz;
Reflexo de sucção, eficaz	Reflexo de sucção, eficaz

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
Avaliar amamentação; Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar; Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação; Avaliar esvaziamento das mamas após mamada; Estimular o reflexo de sucção do recém-nascido antes da mamada; Estimular reflexo de ejeção do leite antes de iniciar a amamentação; Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais; Reforçar a importância da pega correta do recém-nascido; Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação; Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido;	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM
Peso, prejudicado;	Peso, melhorado; Peso, nos Limites Normais
Peso, melhorado	Peso, nos Limites Normais
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
Avaliar amamentação; Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar; Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação; Avaliar esvaziamento das mamas após mamada; Avaliar o desenvolvimento psicomotor do recém-nascido; Avaliar o padrão de deglutição do bebê; Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido; Demonstrar técnica de administração de leite por copinho; Demonstrar técnica de translactação; Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação; Estimular a mãe a realizar o esvaziamento completo das mamas; Monitorar peso (diário/semanal/mensal) da criança; Oferecer leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (<i>finger-feeding</i>); Oferecer o leite por copinho; Ordenhar o leite anterior e oferecer por translactação e/ou copinho (após mamada) Orientar a mãe a monitorar a sucção do recém-nascido; Orientar as possíveis posições da mãe e do recém-nascido na amamentação; Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama; Orientar quanto à importância de evitar o uso de chupetas, mamadeiras e bicos; Orientar sobre os sinais de fome e saciedade da criança; Posicionar corretamente o recém-nascido; Posicionar lábios superior e inferior evertidos;	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM
Peso, nos Limites Normais	Peso, nos Limites Normais
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
Avaliar amamentação; Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar; Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação; Avaliar esvaziamento das mamas após mamada; Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido; Monitorar peso (diário/semanal/mensal) da criança; Reforçar a importância da pega correta do recém-nascido; Reforçar sobre o esvaziamento completo das mamas; Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação; Supervisionar sucção do recém-nascido;	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM
Sonolência em recém-nascido.	Sonolência em recém-nascido, melhorada.
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
Avaliar atividade e reatividade psicomotora do recém-nascido; Estimular a família a falar com a criança;	

<p>Falar com a criança; Gerenciar Glicose Sanguínea, se necessário; Posicionar o bebê em posição cavalinho para amamentar Posicionar o bebê em posição invertida para amamentar Realizar estímulo tátil na região do tórax, face e pés. Retirar a roupas da criança caso esteja sonolenta.</p>	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM
Sonolência em recém-nascido, melhorada.	Sonolência em recém-nascido, melhorada.
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
<p>Avaliar atividade e reatividade psicomotora do recém-nascido; Estimular a família a falar com a criança; Reforçar retirar a roupas da criança caso esteja sonolenta.</p>	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM
Falta de privacidade para amamentação; Privacidade para amamentação, eficaz	Privacidade para amamentação, eficaz
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
<p>Ajustar espaço físico para as necessidades da mãe-filho; Avaliar espaço físico quanto à iluminação, ruídos, conforto e privacidade; Avaliar percepção da mulher sobre espaço para amamentar; Diminuir luz direta; Diminuir ruídos; Estimular a família a prover ambiente tranquilo, seguro e confortável para amamentação; Identificar sentimentos da mulher quanto amamentar em espaço público; Orientar a família sobre a necessidade de proporcionar privacidade durante a amamentação; Manter ambiente tranquilo, seguro e confortável para amamentação; Promover ambiente tranquilo, seguro e confortável para amamentação; Prover um espaço de privacidade para amamentação; Reforçar junto à equipe de saúde a necessidade de privacidade durante a amamentação; Reforçar junto à família a necessidade de privacidade durante a amamentação; Supervisionar o espaço físico para as necessidades da mãe-filho;</p>	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM
Desempenho de papel de mãe, prejudicado;	Desempenho de papel de mãe, melhorado; Desempenho de papel de mãe, eficaz
Desempenho de papel de mãe, melhorado	Desempenho de papel de mãe, eficaz
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
<p>Estimular a autoconfiança materna; Estimular a mãe a realizar os cuidados com bebê; Estimular a paciente a desempenhar o seu papel de mãe; Estimular mãe a conversar e tocar o recém-nascido durante a amamentação; Oferecer à mãe oportunidades para expressar suas dúvidas a respeito de suas habilidades no papel de mãe; Ouvir da mãe suas percepções e crenças relacionadas a capacidade de executar o papel dela na família Preparar mulher para desenvolver papel de mãe;</p>	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM
Desempenho de papel de mãe, eficaz	Desempenho de papel de mãe, eficaz
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
<p>Elogiar a mãe durante o desempenho de papel de mãe; Oferecer à mãe oportunidades para expressar suas dúvidas a respeito de suas habilidades no papel de mãe; Ouvir da mãe suas percepções e crenças relacionadas a capacidade de executar o papel dela na família; Supervisionar a capacidade para executar papel de mãe; Supervisionar a interação entre mãe e filho; Supervisionar cuidados com o bebê;</p>	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM
Apoio familiar na amamentação, prejudicado;	Apoio familiar na amamentação, melhorado; Apoio familiar na amamentação, positivo

Apoio familiar na amamentação, melhorado;	Apoio familiar na amamentação, positivo
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
Aconselhar a família a apoiar a mãe na amamentação; Aconselhar a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação; Ajustar as questões conflituosas, respeitando os aspectos éticos; Apoiar a mãe e familiares a compreenderem o valor de conversar sobre os sentimentos da mãe acerca da amamentação; Avaliar a compreensão/atitude que a família tem sobre a amamentação; Avaliar a história de amamentação na família; Avaliar as causas de atitudes conflituosa em relação à amamentação; Estimular a família a apoiar a mãe na amamentação; Explicar a importância da amamentação; Identificar as atitudes que possam influenciar negativamente na amamentação; Identificar as práticas alimentares na infância praticadas pela família; Informar a família sobre sua importância durante a amamentação;	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM
Apoio familiar na amamentação, positivo	Apoio familiar na amamentação, positivo
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
Elogiar o apoio da família oferecido a mãe durante a amamentação; Estimular a família a apoiar a mãe na amamentação; Estimular a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação; Supervisionar a compreensão ou atitude que a família tem sobre a amamentação; Supervisionar as atitudes da família em relação à amamentação;	
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM
Tomada de decisão pela amamentação, prejudicado; Tomada de decisão pela amamentação, eficaz;	Tomada de decisão pela amamentação, eficaz
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	
Estabelecer confiança com a mãe; Estimular a mãe a tomar decisões em relação aos seus cuidados e do recém-nascido; Estimular autoconfiança materna; Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais; Identificar as experiências anteriores com a amamentação; Identificar as questões culturais que interfiram na tomada de decisão pela amamentação; Identificar os fatores incentivadores da tomada de decisão pela amamentação; Identificar os fatores que interferem na tomada de decisão pela amamentação; Orientar sobre os benefícios da amamentação; Ouvir a paciente atentamente e apoiá-la;	

Fonte: As autoras.

4.2 PRODUTO 2

Título: O aplicativo “*CuidarTech Amamenta*”

Equipe Técnica: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestranda Fabíola Zanetti Resende com a elaboração textual, construção de cada tela, estudos de caso e tutorial do aplicativo sob a orientação da professora Dr^a. Cândida Caniçali Primo.

Considerando a especificidade de conhecimento de tecnologias exigida para concretização do produto desejado, realizou-se parceria com a equipe do Laboratório e Observatório de Ontologias Projetuais – LOOP/UFES, coordenado pelo Prof. Dr. Hugo Cristo Sant’Anna e composto pelos estudantes Fabrício Broedel Silva Nunes, Rhamilly Lima Queiroz e Rodrigo Bins Gomes.

Introdução: Este estudo buscou alinhar os benefícios oriundos das Tecnologias da Informação ao ensino-aprendizagem e desenvolvimento do Processo de Enfermagem e Consulta de Enfermagem. Dentre as possibilidades, optou-se pelo desenvolvimento de um Aplicativo (APP), contendo diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem representativos da prática assistencial, que poderá ser utilizado pelos acadêmicos ou profissionais da enfermagem para sanar dúvidas, auxiliar no raciocínio diagnóstico e tomada de decisão, e ainda para facilitar o planejamento e o registro da assistência prestada, utilizando uma taxonomia própria da profissão. O APP será disponibilizado para dispositivo móvel, por se tratar de uma ferramenta computacional de maior inclusão digital dos dias atuais, que fornece acesso rápido a informação, além de ser de fácil manipulação (PEREIRA *et al.*, 2016; TIBES *et al.*, 2016). Essa modalidade colabora na elaboração de ambientes virtuais que proporcionam o aprendizado dinâmico, sem restrição de tempo e espaço, em todos os cenários acadêmicos (BARRA *et al.*, 2017; PEREIRA *et al.*, 2017).

Descrição do produto: Trata-se de um aplicativo educacional para auxiliar o enfermeiro na realização da consulta ou do processo de enfermagem no que concerne a seleção de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem à mulher, à criança e à família em processo de amamentação. Além dos enunciados de enfermagem, o usuário poderá praticar o raciocínio diagnóstico a partir de casos clínicos relativos ao fenômeno da amamentação.

Os enunciados de enfermagem que compõem parte do conteúdo do APP foi elaborado na tese de doutorado de Cândida Caniçali Primo, Teoria de Médio Alcance de Amamentação: tecnologia de cuidado e validado/reorganizado nesta dissertação de Fabíola Zanetti Resende.

O aplicativo foi elaborado pela equipe do CuidarTech- Laboratório de Tecnologias em Enfermagem em parceria com o Laboratório e Observatório de Ontologias Projetuais – LOOP/UFES, sendo desenvolvido em três etapas: 1) Definição de requisitos e elaboração do mapa conceitual do aplicativo; 2) Geração das alternativas de implementação e prototipagem; 3) Testes; e 4) Implementação.

A **primeira etapa** tratou da construção do mapa conceitual (Figura 5) e textual do aplicativo. Para a organização textual do conteúdo das telas referentes à opção **“SUBCONJUNTO CIPE® DE AMAMENTAÇÃO”** utilizaram-se os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem e suas relações, produto da validação de conteúdo por juízes do Subconjunto Terminológico CIPE® a assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação. O aplicativo, portanto, contém enunciados representativos da prática da enfermagem a assistência à amamentação, sendo composto por 50 diagnósticos, 27 resultados e 350 intervenções de enfermagem, distribuídos de acordo com a Teoria Interativa de Amamentação, conforme o Quadro 10.

No que tange à organização do conteúdo da opção **“ESTUDOS DE CASO”**, a elaboração e o delineamento do caso clínico obedeceu às seguintes fases (GALDEANO; ROSSI; ZAGO, 2003): (1) questões norteadoras; (2) identificação (do local ou pessoa em estudo); (3) resumo dos problemas ou alterações identificadas; (4) fundamentação teórica; (5) alternativas ou propostas; (6) ações implementadas ou recomendadas; e (7) discussão. De acordo com Bastos (2017), essas fases descrevem o processo de enfermagem, uma vez que as fases 3 e 4 equiparam-se ao levantamento de diagnósticos de enfermagem, a fase 5 ao planejamento, a fase 6 a implementação e a fase 7 a avaliação da assistência.

Observa-se, na Figura 5, que o usuário tem outras opções de navegação, que foram criadas para detalhar conteúdos importantes que fundamentam o APP, dentre eles:

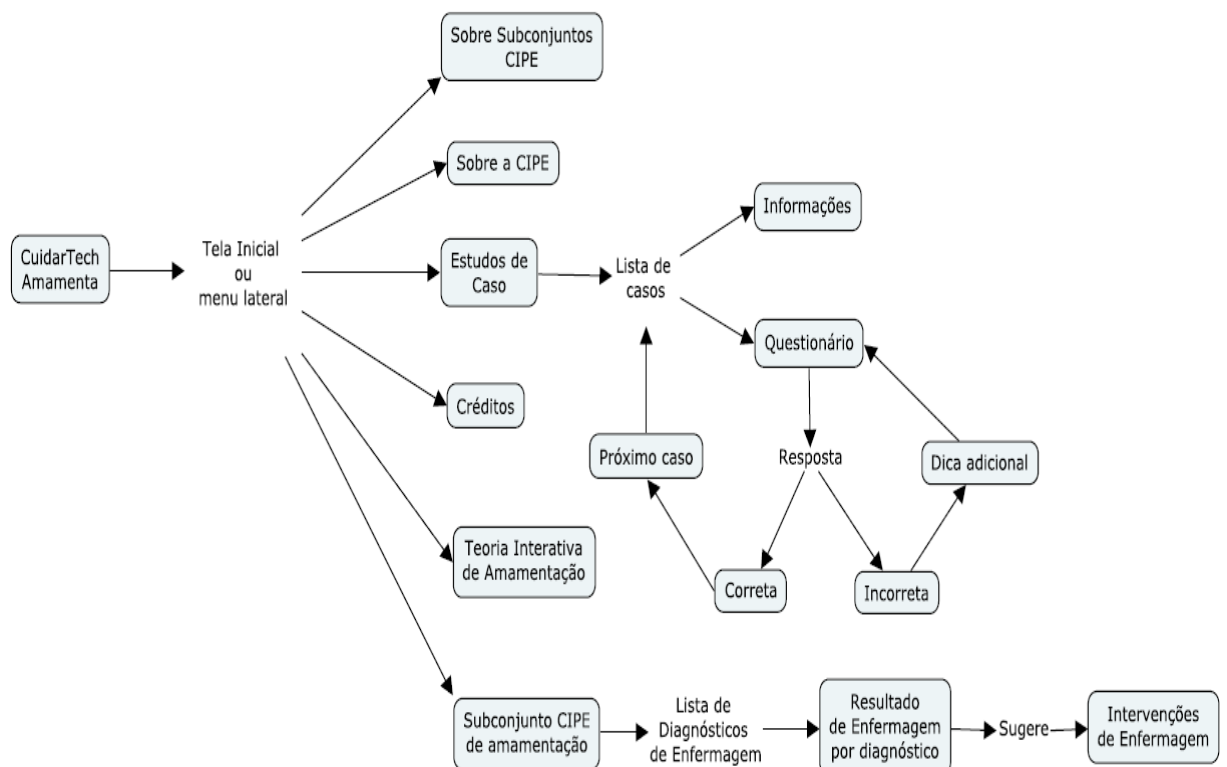
“Sobre o aplicativo”: Trata sobre a finalidade do aplicativo e traz informações sobre a equipe envolvida em seu desenvolvimento (APÊNDICE G).

“Sobre a CIPE®”: Relata como procedeu a criação da classificação CIPE® e sua importância para a profissão. Também, detalha a estrutura do Modelo de Sete Eixos; as orientações do CIE; e a norma ISO 18104:2014 – Modelo de Terminologia de Referência para a Enfermagem, da ISO, que devem ser utilizados como referência para a construção dos enunciados de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem (APÊNDICE H).

“Sobre Subconjuntos CIPE®”: Aborda a importância dos subconjuntos para a Enfermagem e os métodos para construção e elaboração de subconjuntos (APÊNDICE I).

“Sobre a Teoria Interativa de Amamentação”: Este item descreve a estrutura conceitual da teoria que embasou a construção e a elaboração do Subconjunto Terminológico CIPE® a assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação (APÊNDICE J).

Figura 5 – Mapa Conceitual do Aplicativo “*CuidarTech Amamenta*”



Fonte: as autoras.

Na **segunda etapa**, foram geradas alternativas de implementação e prototipagem, utilizando o software Apache Cordova™ com base na ABNT ISO/TR 16982:2014 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2014) para as funcionalidades do aplicativo, organizado em ciclos de design interativos, tendo em vista a adoção de tecnologias livres e abertas sempre que possível.

O aplicativo “*CuidarTech Amamenta*” fornece ao enfermeiro ou acadêmico de enfermagem uma ferramenta de apoio para a seleção de enunciados de enfermagem referentes à assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação, com disponibilidade de resolução de casos clínicos para que os usuários pratiquem o raciocínio diagnóstico. Para utilizar o aplicativo, o usuário deve clicar no ícone “**CT AMAMENTA**” (Figura 6) presente na tela do dispositivo móvel. Aparecerá uma tela contendo o nome do aplicativo “**CUIDARTECH AMAMENTA**” (Figura 7).

Figura 6 – Ícone do APP

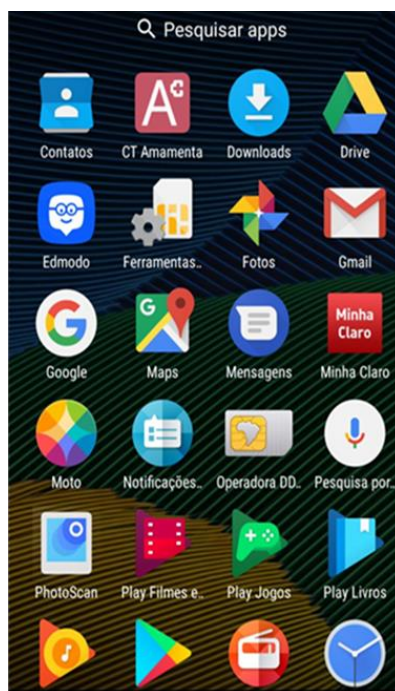


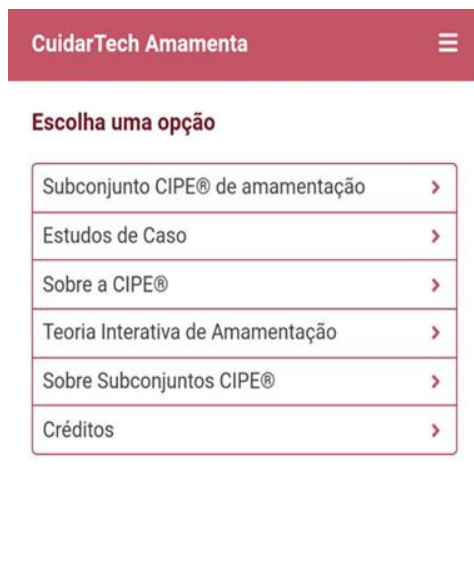
Figura 7 – Tela contendo o nome do APP



Fonte: as autoras.

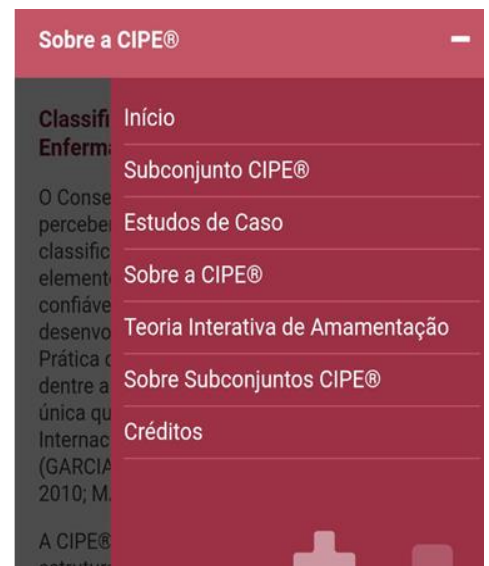
Logo em seguida, abrirá a tela inicial de menu de navegação, contendo as opções: **“SUBCONJUNTO CIPE® DE AMAMENTAÇÃO”**, **“ESTUDOS DE CASO”**, **“SOBRE O APLICATIVO”**, **“SOBRE A CIPE®”**, **“SOBRE SUBCONJUNTOS CIPE®”** e **“SOBRE A TEORIA INTERATIVA DE AMAMAMENTAÇÃO”** (Figura 8). O menu lateral também oferece as mesmas opções (Figura 9) que podem ser acessadas em qualquer das telas.

Figura 8 – Tela inicial do menu de navegação



Fonte: as autoras.

Figura 9 – Menu lateral do APP



Ao clicar na opção **“SUBCONJUNTO CIPE® DE AMAMENTAÇÃO”**, surgirá uma tela contendo os **“Diagnósticos de enfermagem”** distribuídos pelo conceito da Teoria Interativa de Amamentação (Figura 10).

Figura 10 – Subconjunto CIPE® de Amamentação: Distribuição de diagnósticos de enfermagem por conceito da Teoria Interativa de Amamentação.

Subconjunto CIPE®	Subconjunto CIPE®	Subconjunto CIPE®	Subconjunto CIPE®
Interação dinâmica mãe-filho <ul style="list-style-type: none"> Amamentação exclusiva, prejudicada > Amamentação exclusiva, melhorada > Risco de amamentação exclusiva, prejudicada > Amamentação exclusiva, eficaz > Amamentação, prejudicada > Amamentação, melhorada > Risco de amamentação, prejudicada > Amamentação, eficaz > 	Condições Biológicas da Criança <ul style="list-style-type: none"> Sucção, prejudicada > Sucção, melhorada > Sucção, eficaz > Reflexo de sucção, prejudicado > Reflexo de sucção, melhorado > Reflexo de sucção, eficaz > Peso, prejudicado > Peso, melhorado > Peso, nos limites normais > Sonolência em recém-nascido > Sonolência em recém-nascido, melhorada > 	Condições Biológicas da Mulher <ul style="list-style-type: none"> Dor ao amamentar > Dor ao amamentar, melhorada > Dor em mama > Dor em mama, melhorada > Fissura mamilar > Risco de fissura mamilar > Fissura mamilar, melhorada > Ingurgitamento mamário > Ingurgitamento mamário, melhorado > Risco de ingurgitamento mamário > Ingurgitamento mamário, ausente > Lactação, aumentada > Lactação, diminuída > Lactação, melhorada > 	Espaço para amamentar <ul style="list-style-type: none"> Falta de privacidade para amamentação > Privacidade para amamentação, eficaz >
Percepção da mulher sobre amamentação <ul style="list-style-type: none"> Capacidade para amamentação, prejudicada > Capacidade para amamentação, melhorada > Capacidade para amamentação, eficaz > 	Espaço para amamentar <ul style="list-style-type: none"> Falta de privacidade para amamentação > 	Desempenho de papel de mãe <ul style="list-style-type: none"> Desempenho de papel de mãe, prejudicado > Desempenho de papel de mãe, melhorado > Desempenho de papel de mãe, eficaz > 	Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio a amamentação <ul style="list-style-type: none"> Apoio familiar na amamentação, prejudicado > Apoio familiar na amamentação, melhorado > Apoio familiar na amamentação, positivo >
			Tomada de decisão da mulher

Fonte: as autoras.

Ao selecionar um dos diagnósticos de enfermagem, uma tela contendo uma lista de possíveis “**Resultados de Enfermagem**” se revelará, o usuário, então, verá a opção “**Ver Intervenções**” (Figura 11). Ao clicar nesse item, aparecerá uma listagem de “**Intervenções de Enfermagem**” pertinentes ao diagnóstico previamente selecionado que constituirá de base para o alcance do resultado esperado (Figura 12).

Figura 11 – Resultados de enfermagem

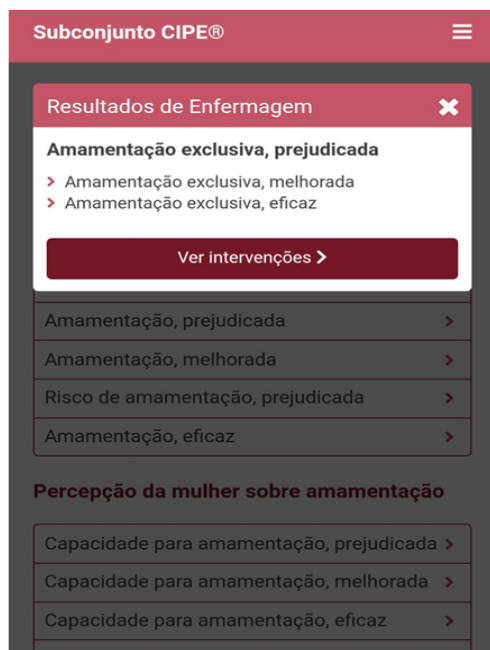
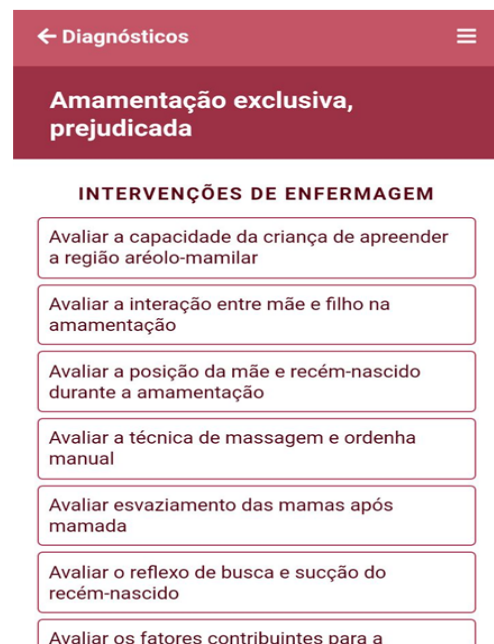


Figura 12 - Intervenções de enfermagem



Na opção “**ESTUDOS DE CASO**” o usuário encontrará 10 estudos de caso clínicos (APÊNDICE K) aplicados diretamente a assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação. O profissional ou o acadêmico de enfermagem ao final da leitura deverá selecionar o(s) diagnóstico(s) de enfermagem que represente(m) com maior exatidão a resposta à necessidade do binômio mãe-filho e de sua família. Caso a resposta selecionada for **incorreta**, o usuário terá dica dos indicadores clínicos que estão relacionados com aquele caso clínico, como forma de auxiliá-lo na execução do raciocínio diagnóstico e terá a opção de tentar novamente. Caso a alternativa selecionada for correta, haverá uma breve explicação sobre aquele(s) diagnóstico(s) e seus indicadores clínicos e ainda aparecerá um ícone para que possa prosseguir para o próximo estudo de caso (Figura 13).

A terceira etapa consistiu na avaliação do aplicativo. A equipe de desenvolvimento constituída por dois enfermeiros e cinco designers avaliou o aplicativo através das heurísticas: 1) visibilidade do sistema; 2) correspondência entre o sistema e o mundo real; 3) controle e liberdade do usuário; 4) consistência e padronização; 5) reconhecimento em vez de memorização; 6) flexibilidade e eficiência de uso; 7) projeto estético e minimalista; 8) prevenção de erros; 9) ajudar os usuários a reconhecerem, diagnosticarem e se recuperarem de erros; 10) ajuda e documentação; 11) Pouca Interação homem/dispositivo; 12) Interação Física e Ergonomia; e 13) Legibilidade e Layout (KRONE, 2013).

Os avaliadores receberam um *check list* para inspecionar todo o sistema utilizando as heurísticas como guia para detectar possíveis problemas. Em seguida, classificou-se por grau de severidade do problema através da escala de 0 a 4, onde 0 = sem importância (não afeta a operação da interface); 1 = cosmético (não há necessidade imediata de solução); 2 = problema pequeno (baixa prioridade – pode ser reparado); 3 = problema grande (alta prioridade – deve ser reparado); e 4 = problema catastrófico (grave – deve ser reparado de qualquer forma) (KRONE, 2013).

Figura 13 – Funcionalidade da opção Estudos de Casos

Estudos de Casos

Instruções
 Leia atentamente as informações do estudo de caso e selecione uma das opções de diagnóstico apresentadas. Caso a opção esteja incorreta, você visualizará uma dica para a seleção do diagnóstico adequado.

Janaína	>
Luana	>
Luana parte 2	>
Luana parte 3	>
Joana	>
Karla	>
Mariana	>
Arielly	>
Bianca	>
Bruna	>

Estudo de Caso

Bianca
 Bianca, 25 anos, primigesta, encontra-se acompanhada por seu companheiro, 24 anos. A gestação não foi planejada, mas desejada pelo casal. Relata que a enfermeira do pré-natal orientou sobre a amamentação exclusiva por 6 meses e complementar, por 2 anos ou mais, e seus benefícios. Evoluiu para parto cesárea com 37 semanas devido pré-eclâmpsia grave. Ao nascer, Carlos foi levado para a realização de procedimentos e foi oferecido pela equipe de saúde 20 ml de fórmula láctea até que a mãe fosse encaminhada para o alojamento conjunto. Bianca afirma que não foi orientada a amamentar Carlos logo após o nascimento, assim a primeira mamada, ocorreu 6 horas depois do parto. No alojamento, a enfermeira ao realizar a avaliação da mamada observou: Mamas grandes, flácidas, mamilos protusos, ausência de fissuras, pequena quantidade de colostro. RN ativo e reativo; reflexo primitivos presentes, pega incorreta. Mãe com dificuldade em posicionar o bebê para mamar.

Estudo de Caso

Pergunta-se: Qual o principal diagnóstico de enfermagem segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIFE®)?

☐ Tomada de Decisão prejudicada; Lactação diminuída e Amamentação prejudicada

☐ Reflexo de sucção prejudicado; Lactação diminuída e Amamentação exclusiva prejudicada

☐ Sucção prejudicada; Peso prejudicado e Falta de privacidade para amamentação

☐ Reflexo de sucção prejudicado; Lactação diminuída e; Capacidade para amamentação prejudicada

☐ Sucção prejudicada; Capacidade para amamentação prejudicada e; Lactação diminuída

Enviar resposta >

Estudo de Caso

Resposta incorreta!

Dica: A enfermeira identificou como indicadores clínicos para a formulação dos diagnósticos de enfermagem: 1. Pega incorreta; 2. Pequena quantidade de colostro e 3. Mãe com dificuldade em posicionar o bebê para mamar.

Tentar novamente

☐ Sucção prejudicada; Peso prejudicado e Falta de privacidade para amamentação

☐ Reflexo de sucção prejudicado; Lactação diminuída e; Capacidade para amamentação prejudicada

☐ Sucção prejudicada; Capacidade para amamentação prejudicada e; Lactação diminuída

Enviar resposta >

Estudo de Caso

Resposta correta!

O diagnóstico de enfermagem "Reflexo de sucção eficaz" acontece quando o bebê (ou lactente) estabelece contato, adequada apreensão areolar, correta sucção e posicionamento da língua, deglutição audível, no mínimo, de 5 a 10 minutos, por mama, largando a apreensão areolar quando satisfeito. (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2016). Assim, o diagnóstico de enfermagem Reflexo de sucção prejudicado está evidenciado pelo indicador clínico pega incorreta. O diagnóstico de enfermagem "Lactação diminuída" está evidenciado pelo indicador clínico pequena quantidade de colostro. E o diagnóstico "Capacidade para amamentação prejudicada" está demonstrado pelo indicador clínico: Mãe com dificuldade em posicionar o bebê para mamar.

Próximo estudo de caso >

Fonte: as autoras.

Foram detectados problemas cosméticos e um problema grave relacionado à imagem. Como desfecho, optou-se em aprimorar o aplicativo corrigindo todas as falhas detectadas antes de prosseguir com o registro.

Destaca-se que os testes para avaliação e validação do aplicativo com enfermeiros e estudantes serão realizados em estudos futuros. Após a fase de desenvolvimento, o aplicativo foi registrado no Instituto de Inovação Tecnológica da UFES.

Tipo e Natureza da produção técnica: Refere-se a um APLICATIVO MÓVEL de apoio ao ensino e à tomada de decisão do enfermeiro no que concerne a seleção de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem à mulher, à criança e à família em processo de amamentação, denominado “*CuidarTech Amamenta*”

Finalidade do produto, contribuições e possíveis impactos à prática profissional: O aplicativo “*CuidarTech Amamenta*” apresenta-se como uma inovação tecnológica educacional (ÁFIO *et al.*, 2014; NIETSCHE *et al.*, 2005), por ser o primeiro aplicativo móvel produzido no Brasil que visa apoiar o enfermeiro ou os acadêmicos de enfermagem que atuam em maternidade, banco de leite humano, unidades de terapia intensiva neonatal ou atenção primária, a selecionar enunciados de enfermagem representativos da prática assistencial referentes à mulher, à criança e à família em processo de amamentação. Além disso, disponibiliza casos clínicos que permitem que o aluno desenvolva o raciocínio diagnóstico, estimulando as capacidades de análise crítica e reflexiva, com possibilidade de identificar e retificar as respostas incorretas e aprender com os erros (MILLÃO *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2017; FONSECA *et al.*, 2009; RIEGEL; DE OLIVEIRA JUNIOR, 2017).

Registro do produto: Realizado registro pelo Instituto de Inovação Tecnológica da UFES.

4.3 ARTIGO 1

Validação do subconjunto terminológico CIPE® sobre amamentação

Resumo

Objetivo: Validar o subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação. **Método:** Estudo metodológico, desenvolvido em duas etapas. Na primeira etapa ocorreu a validação de conteúdo por juízes dos 98 diagnósticos/resultados de enfermagem e, na segunda, os juízes avaliaram as 396 intervenções relacionadas com os diagnósticos/resultados validados na primeira etapa. **Resultados:** 13 diagnósticos/resultados obtiveram IVC maior ou igual a 0,8 (13,3%); 34 de 0,6 a 0,79 (34,7%); e 51 menores que 0,6 (52%). Os termos “Falta de privacidade”, “Tomada de decisão pela amamentação eficaz”, “Desempenho de papel de mãe eficaz” e “Desempenho de papel de mãe melhorado” não tiveram outro enunciado validado que mantivesse a relação entre DE e RE. Assim, mais três enunciados foram acrescentados, totalizando 50 DE/RE. Das 396 IE encaminhadas para validação, 350 enunciados obtiveram IVC maior ou igual a 0,80. **Conclusão:** O subconjunto ficou composto por 50 diagnósticos/resultados e 350 intervenções de enfermagem.

Descritores: Processo de Enfermagem; Desenvolvimento de Pessoal; Serviços de Integração Docente-Assistencial; Estudos de Validação; Aleitamento Materno.

Introdução

O Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), percebendo a necessidade de um sistema de classificação unificado que representasse os elementos da prática de enfermagem de forma confiável no âmbito mundial de saúde, desenvolveu a Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CIPE®). Posteriormente, buscando facilitar a utilização pelos enfermeiros, o CIE sugeriu a construção de subconjuntos terminológicos ou catálogos CIPE®, que representam um conjunto de enunciados preestabelecidos de diagnósticos, resultados (DE/RE) e intervenções de enfermagem (IE) direcionados para prioridades de saúde (condições específicas de saúde, ambientes ou especialidades de cuidado), a grupos de clientes (indivíduo, família e comunidade) ou a fenômenos de enfermagem. Esses subconjuntos surgem, então, como uma ferramenta de suporte à documentação sistemática, apoio à prática clínica e ao processo de tomada de decisão do enfermeiro⁽¹⁻³⁾.

O desenvolvimento desses subconjuntos terminológicos no cenário mundial é crescente. Atualmente já foram desenvolvidos e publicados pelo CIE oito subconjuntos/catálogos; duas Tabelas de equivalência também consideradas pelo CIE como catálogos da CIPE® e outros cinco estão em desenvolvimento. O Centro CIPE® no Brasil já elaborou diversos subconjuntos para o cuidado de enfermagem relacionados a diferentes clientelas⁽³⁾.

Tendo em vista que internacionalmente, como também no Brasil, uma das estratégias para a redução da morbimortalidade infantil são as ações para proteção, promoção e apoio à amamentação, foi elaborado o subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação⁽⁴⁾ orientado pela Teoria Interativa da Amamentação⁽⁵⁾. No entanto, o mesmo precisa ser submetido a um processo de validação.

A validação de conteúdo por juízes é uma etapa fundamental para a construção de uma linguagem em consonância com evidência dos enunciados da prática cotidiana dos enfermeiros^(3,6) que prestam assistência ao binômio mãe-bebê e seus familiares durante o processo de amamentação em toda a sua complexidade. Diante disso, o objetivo deste estudo foi validar o subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação.

Método

Estudo metodológico aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE n. 57083816.7.0000.5060. Para este estudo, o subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação⁽⁴⁾, foi revisado e atualizado antes do processo de validação de conteúdo por juízes. Em virtude da quantidade de enunciados contidos no subconjunto terminológico optou-se em realizar a validação em duas etapas. Na primeira etapa, realizou-se a validação dos 98 DE/RE, enquanto a segunda tratou da validação das 396 IE relacionadas com os DE/RE validados na primeira.

Na literatura científica, não há um padrão estabelecido em relação aos critérios para a definição de um enfermeiro especialista e nem mesmo consenso em relação à quantidade necessária para a etapa de validação⁽⁷⁾. Dessa forma, destaca-se a importância da seleção de enfermeiros que possuam experiência clínica e conhecimento teórico no assunto estudado^(3,7). Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro, possuir experiência clínica de, no mínimo, 3 anos nas áreas de maternidade ou Banco de Leite Humano ou Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) e possuir especialização em uma das áreas: materno-infantil,

enfermagem obstétrica ou neonatal, ou possuir mestrado ou doutorado na área materno-infantil.

Para a seleção dos enfermeiros juízes foram utilizadas três estratégias: 1) busca de pesquisadores na Plataforma Lattes, utilizando as palavras-chave: diagnóstico de enfermagem; aleitamento materno e amamentação; 2) indicação de juízes do universo relacional dos pesquisadores; e 3) técnica da “bola de neve” por indicação dos juízes selecionados anteriormente. O contato com os enfermeiros selecionados ocorreu via correio eletrônico com o envio de uma carta-convite, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e dos instrumentos no formato *online* dos formulários do Google Documentos, com as seguintes informações: Caracterização dos enfermeiros e o Instrumento para validação dos enunciados de DE/RE na primeira etapa, ou Instrumento para validação das IE na segunda etapa. Foram considerados elegíveis aqueles enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão, preencheram devidamente os instrumentos de coleta e enviaram o TCLE assinado.

No instrumento de validação dos DE/RE, o especialista emitiu a frequência com que utiliza ou poderia utilizar esses enunciados durante assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação, assinalando com um “x”, na escala: 1. Sempre; 2. Muitas vezes; 3. Raramente; 4. Nunca. No instrumento de validação das IE, o especialista assinalou com um “x” em uma escala contendo “1- Nada pertinente; 2- Pouco pertinente; 3- Muito pertinente; 4- MUITÍSSIMO pertinente”. Nos casos de discordância, o especialista preencheu a sugestão para a melhor escrita do DE/RE ou IE. Após a devolução dos instrumentos, os dados foram tabulados utilizando o programa Microsoft® Excel® 2010.

Foram considerados totalmente aplicáveis à prática clínica os DE/RE com um IVC $\geq 0,80$; entre os valores IVC $\geq 0,60$ e $< 0,80$, foram consideradas “potencialmente aplicáveis”, supondo-se que estes “poderão ser ou não” identificados, não sendo, portanto, eliminados. Os enunciados que obtiveram um IVC $< 0,60$ não foram validados e, portanto, desconsiderados. Para as IE foram consideradas validadas aquelas com IVC $\geq 0,80$.

Resultados

Foram selecionados 651 enfermeiros, houve aceitação de 77 profissionais e, após análise dos critérios de inclusão, foram considerados elegíveis 64 juízes para a validação de DE/RE que ocorreu de julho a agosto de 2017. Na validação das IE dos 651 enfermeiros, 42 responderam e 37 atenderam aos critérios de inclusão. Essa etapa ocorreu de outubro a novembro. Do total, apenas 27 enfermeiros participaram das duas etapas de validação. Houve representatividade de 18 estados brasileiros, de todas as regiões do país.

Os juízes da primeira e segunda etapa possuíam média de 41 anos; maioria do sexo feminino (92,2-86,5%), residiam na região Sudeste (57,8-51,3%) e se formaram em instituição pública (67,2 - 73%); tinham média de 13 anos de graduação (3 a 41 anos) e média de 12 anos de experiência com amamentação (3 a 31 anos); e houve predominância de enfermeiros com titulação de mestre (31,2-37,9%). Acerca do estudo de classificações de enfermagem durante a graduação, observa-se que a classificação NANDA-I foi a mais estudada (75-78,4%) e que 33,3% e 21,6% dos juízes da primeira e da segunda etapa, respectivamente, não estudaram classificação. Cerca de 25% dos especialistas não utilizam classificação na assistência, e cerca de 10,0% utilizam CIPE® na prática clínica.

Em relação à validação dos 98 DE/RE contidos no Subconjunto CIPE®: 13 obtiveram $IVC \geq 0,8$ (13,3%); 34 de 0,6 a 0,79 (34,7%); e 51 $IVC < 0,6$ (52%). O IVC total do conjunto DE/RE foi de 0,62. No entanto, para os Diagnósticos “Falta de privacidade para amamentação” e “Tomada de decisão pela amamentação, eficaz” observou-se que não houve resultado validado, assim, optou-se em acrescentar “Privacidade para amamentação, eficaz” ($IVC=0,47$) e “Tomada de decisão pela amamentação, prejudicada” ($IVC= 0,53\%$). O mesmo aconteceu com os enunciados “Desempenho de papel de mãe, eficaz”, “Desempenho de papel de mãe, melhorado” e, nesse caso, foi adicionado o resultado “Desempenho de papel de mãe, prejudicado” ($IVC=0,59$). Totalizando 50 enunciados validados. Para os 50 DE/RE validados foram relacionadas 396 IE para validação, o que resultou em 350 enunciados com $IVC \geq 0,8$, o IVC total do conjunto das IE foi de 0,9 (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1 - Distribuição dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem validados de acordo com os conceitos da Teoria Interativa de Amamentação. Vitória, 2018.

Conceitos da Teoria	Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Interação dinâmica mãe-filho na amamentação	08	65
Percepção da mulher sobre a amamentação	06	38
Percepção da criança sobre a amamentação	0	-*
Condições biológicas da mulher	15	106
Condições biológicas da criança	11	77
Imagem corporal da mulher	0	-*
Espaço para amamentar	02	14
Papel de mãe	03	19
Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio a amamentação	03	17
Autoridade familiar e social	0	-*
Tomada de decisão da mulher	02	14

Nota: * Não foram enviadas intervenções de enfermagem, pois não foram validados diagnósticos de enfermagem referentes a esses conceitos.

Tabela 2 - Relação dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem validados e organizados de acordo com os conceitos da Teoria Interativa de Amamentação. Vitória, 2018.

Conceitos da teoria, diagnósticos e intervenções	IVC
CONCEITO: INTERAÇÃO DINÂMICA MÃE-FILHO	
Diagnóstico de Enfermagem	
Amamentação, melhorada	0,73
Amamentação, prejudicada	0,70
Amamentação exclusiva, melhorada	0,70
Risco de amamentação, prejudicada	0,63
Risco de amamentação exclusiva, prejudicada	0,63
Amamentação exclusiva, prejudicada	0,61
Intervenção de Enfermagem	
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar	1,00
Avaliar a interação entre mãe e filho na amamentação	1,00
Avaliar o reflexo de busca e sucção do recém-nascido	1,00
Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações	1,00
Estimular amamentação em livre demanda	1,00
Orientar sobre os benefícios da amamentação	1,00
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação	0,97
Facilitar o contato pele a pele	0,97
Orientar sobre o cuidado com as mamas e mamilos	0,97
Ouvir queixas da mãe	0,97
Reforçar a mãe a importância da pega e posição correta do recém-nascido	0,97
Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê	0,95
Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais	0,95
Examinar as mamas da mãe	0,95
Orientar como colocar e retirar o recém-nascido do peito	0,95
Reforçar as vantagens da amamentação	0,95
Reforçar sobre as diferentes posições mãe/bebê para amamentação	0,95
Reforçar técnica correta para a amamentação	0,95
Avaliar os fatores contribuintes para a dificuldade ou a insatisfação materna em amamentar	0,92
Demonstrar a mãe diferentes posições mãe/bebê para amamentação	0,92
Elogiar a mãe durante a amamentação	0,92
Monitorar peso (diário/semanal/mensal) da criança	0,92
Reforçar sobre o esvaziamento completo das mamas	0,92
Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos	0,92
Iniciar amamentação na primeira meia hora após o nascimento	0,89
Orientar à mãe a importância do esvaziamento completo das mamas	0,89
Orientar a mãe a sustentar a mama grande durante amamentação	0,89
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada	0,86
Encorajar períodos frequentes de repouso para a mãe	0,86
Estimular a amamentação em vários horários, inclusive à noite	0,86
Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação	0,86
Orientar quanto ao método de armazenamento do leite humano	0,86
Orientar sobre a importância do uso frequente de sutiã de “alça dupla” para sustentar e manter a mama firme	0,86
Encorajar a mãe a oferecer uma mama a cada mamada	0,84
Estimular a mãe realizar o esvaziamento completo das mamas	0,84
Orientar quanto à técnica de descongelamento do leite materno	0,84
Orientar sobre a administração do leite por copinho	0,84
Reforçar a importância da massagem e ordenha das mamas	0,84
Avaliar a técnica de massagem e ordenha manual	0,81
Demonstrar técnica de massagem e ordenha das mamas	0,81
Manter abertura adequada da boca do recém-nascido durante a mamada	0,81
Massagear e ordenhar as mamas, quando necessário	0,81
Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar	0,81
Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama	0,81
Orientar sobre a técnica da translação	0,81
Reforçar a importância de oferecer uma mama a cada mamada	0,81

Diagnóstico de Enfermagem	
Amamentação exclusiva, eficaz	0,98
Amamentação, eficaz	0,89
Intervenções de Enfermagem	
Reforçar as vantagens da amamentação	1
Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação	1
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar	0,97
Avaliar a interação entre mãe e filho na amamentação	0,97
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação	0,97
Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê	0,97
Estimular amamentação em livre demanda	0,97
Orientar as possíveis posições da mãe e do recém-nascido na amamentação	0,97
Reforçar sobre o cuidado com as mamas e mamilos	0,97
Supervisionar a técnica correta para a amamentação	0,97
Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido	0,94
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada	0,91
Avaliar o reflexo de busca e sucção do recém-nascido	0,91
Encorajar períodos frequentes de repouso para a mãe	0,91
Reforçar a importância de oferecer uma mama a cada mamada	0,91
Avaliar a técnica de massagem e ordenha manual	0,89
Avaliar os fatores contribuintes para a dificuldade ou a insatisfação materna em amamentar	0,89
Orientar a mãe a sustentar a mama grande durante amamentação	0,89
Supervisionar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas	0,86
CONCEITO: CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA MULHER	
Diagnósticos de enfermagem	
Dor ao amamentar;	0,88
Dor em mama	0,78
Fissura mamilar	0,78
Risco de fissura mamilar	0,75
Intervenções de Enfermagem	
Aplicar leite humano nos mamilos após cada mamada e deixar secar	1
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar	1
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação	1
Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente	1
Evitar usar nas mamas sabonetes, álcool, cremes/pomadas ou qualquer substância abrasiva	1
Oferecer leite por sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (<i>finger-feeding</i>)	1
Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar	1
Demonstrar a mãe diferentes posições mãe/bebê para amamentação	0,97
Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais	0,97
Examinar características da fissura mamilar	0,97
Orientar a mãe a importância de não interromper amamentação	0,97
Orientar a mãe a realizar a massagem e ordenha manual das mamas	0,97
Avaliar a língua do recém-nascido quanto ao posicionamento e tônus	0,94
Manter abertura adequada da boca do recém-nascido durante a mamada	0,94
Oferecer o leite pela técnica de translactação	0,94
Orientar a importância da pega correta da criança durante a mamada	0,94
Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê	0,91
Orientar a mãe a importância da troca das mamas	0,91
Orientar as possíveis causas da dor	0,91
Massagear e ordenhar as mamas, quando necessário	0,89
Avaliar a técnica de massagem e ordenha manual	0,86
Estimular a amamentação na mama afetada	0,86
Estimular a bochecha e/ou os lábios do recém-nascido	0,86
Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol	0,86
Demonstrar técnica de massagem e ordenha das mamas;	0,83
Avaliar a dor após administração de medicamentos	0,81
Demonstrar técnica de administração de leite por copinho	0,81
Trocar posição do recém-nascido no peito a cada mamada	0,81
Diagnósticos de Enfermagem	
Dor ao amamentar, melhorada	0,75

Dor em mama, melhorada	0,73
Fissura mamilar, melhorada	0,73
Intervenções de Enfermagem	
Reforçar a mãe a importância da pega correta do recém-nascido	1
Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos	1
Reforçar técnica correta para a amamentação	1
Supervisionar pega da criança durante a mamada	1
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar	0,97
Avaliar amamentação	0,97
Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente	0,97
Examinar características da fissura mamilar	0,97
Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação	0,97
Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido	0,97
Aplicar leite humano nos mamilos após cada mamada e deixar secar	0,94
Reforçar como retirar o recém-nascido do peito	0,94
Reforçar a troca de posição do recém-nascido no peito a cada mamada	0,89
Supervisionar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas	0,89
Reforçar a importância da massagem e ordenha das mamas	0,86
Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol	0,83
Diagnósticos de Enfermagem	
Ingurgitamento mamário	0,89
Ingurgitamento mamário, melhorado	0,81
Risco de ingurgitamento mamário	0,75
Lactação, aumentada	0,73
Intervenções de Enfermagem	
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar	1
Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente	1
Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê	1
Orientar a importância da pega correta da criança durante a mamada	1
Orientar a mãe sobre a importância da doação de leite	1
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada	0,97
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido	0,97
Demonstrar técnica de massagem e ordenha das mamas	0,97
Orientar à mãe a importância da troca das mamas	0,97
Orientar quanto ao método de armazenamento do leite humano	0,97
Orientar sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite	0,97
Reforçar a importância da pega correta do recém-nascido	0,97
Aconselhar a mãe a cadastrar-se como doadora de leite	0,94
Avaliar o tipo e local do ingurgitamento mamário	0,94
Estimular a mãe realizar o esvaziamento completo das mamas	0,94
Massagear e ordenhar as mamas antes da mamada	0,94
Orientar a mãe a importância de não interromper amamentação	0,94
Reforçar sobre o esvaziamento completo das mamas	0,94
Avaliar a lactação	0,91
Demonstrar a mãe diferentes posições (sentada, deitada e invertida) do recém-nascido para amamentação	0,91
Oferecer uma mama a cada mamada	0,91
Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar	0,91
Orientar a mãe quanto à manutenção da lactação	0,91
Reforçar a importância da massagem e ordenha das mamas	0,89
Reforçar a troca posição do recém-nascido no peito a cada mamada	0,89
Trocar posição do recém-nascido no peito a cada mamada	0,89
Aconselhar a mãe sobre a evitar o uso de álcool durante a lactação	0,86
Aconselhar a mãe sobre a evitar o uso de tabaco durante a lactação	0,81
Aplicar compressa fria, sob supervisão profissional	0,81
Orientar a evitar o uso de absorventes de mamas	0,81
Realizar teste de flexibilidade areolar ou protractibilidade antes da amamentação	0,81
Diagnóstico de Enfermagem	
Lactação, diminuída	0,67
Intervenções de Enfermagem	

Orientar a mãe a importância de não interromper amamentação	1
Orientar a mãe quanto à manutenção da lactação	1
Orientar sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite	1
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar	0,97
Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê	0,97
Estimular amamentação em livre demanda	0,97
Orientar sobre Ingestão de Líquidos	0,97
Avaliar a lactação	0,94
Orientar a mãe sobre padrão de ingestão de alimentos adequado	0,94
Demonstrar técnica de translactação	0,91
Estimular a amamentação em vários horários, inclusive à noite	0,91
Aconselhar a mãe sobre a evitar o uso de tabaco durante a lactação	0,83
Demonstrar técnica de massagem e ordenha das mamas	0,83
Encorajar a mãe a realizar a técnica de massagem e ordenha das mamas	0,83
Aconselhar a mãe sobre a evitar o uso de álcool durante a lactação	0,81
Diagnósticos de Enfermagem	0,83
Lactação, eficaz	
Lactação, melhorada	0,77
Ingurgitamento mamário, ausente	0,63
Intervenções de Enfermagem	
Reforçar técnica correta para a amamentação	1
Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê	0,97
Reforçar orientações sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a lactação	0,97
Reforçar sobre a importância de ingestão de líquidos	0,97
Reforçar a importância da pega correta do recém-nascido	0,94
Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos	0,94
Reforçar quanto à manutenção da lactação	0,94
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido	0,89
Reforçar sobre o esvaziamento completo das mamas	0,89
Supervisionar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas	0,89
Avaliar a lactação	0,86
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada	0,86
Reforçar a importância da massagem e ordenha das mamas	0,86
Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido	0,83
Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente	0,81
Reforçar a troca posição do recém-nascido no peito a cada mamada	0,81
CONCEITO: CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA CRIANÇA	
Diagnósticos de Enfermagem	
Sucção, melhorada	0,89
Reflexo de sucção, melhorado	0,83
Reflexo de sucção, prejudicado	0,73
Sucção, prejudicada	0,72
Intervenção de Enfermagem	
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar	0,97
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação	0,97
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada	0,97
Avaliar se a boca do recém-nascido está na posição adequada	0,97
Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais	0,97
Identificar sinais de agitação/irritabilidade do recém-nascido	0,97
Orientar as possíveis posições da mãe e do recém-nascido na amamentação	0,97
Orientar quanto à importância de evitar o uso de chupetas, mamadeiras e bicos	0,97
Avaliar a amamentação	0,94
Avaliar o padrão de deglutição do bebê	0,94
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido	0,94
Monitorar peso (diário/semanal/mensal) da criança	0,94
Avaliar o desenvolvimento psicomotor do recém-nascido	0,91
Lavar as narinas da criança antes da mamada, quando necessário	0,91
Manter abertura adequada da boca do recém-nascido durante a mamada	0,91
Orientar a mãe a monitorar a sucção do recém-nascido	0,91
Avaliar a língua do recém-nascido quanto ao posicionamento e tônus	0,89

Estimular a bochecha e/ou os lábios do recém-nascido	0,89
Estimular o reflexo de sucção do recém-nascido antes da mamada	0,89
Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar	0,89
Demonstrar como lavar as narinas do bebê	0,86
Estimular a ponta da língua e palato do recém-nascido	0,86
Estimular reflexo de ejeção do leite antes de iniciar a amamentação	0,86
Orientar a importância da lavagem das narinas do bebê	0,83
Diagnósticos de Enfermagem	
Sucção, eficaz	0,95
Reflexo de sucção, eficaz	0,94
Intervenções de Enfermagem	
Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais	1
Reforçar a importância da pega correta do recém-nascido	1
Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação	1
Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido	1
Avaliar a amamentação	0,97
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar	0,97
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação	0,97
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada	0,91
Estimular o reflexo de sucção do recém-nascido antes da mamada	0,83
Estimular reflexo de ejeção do leite antes de iniciar a amamentação	0,81
Diagnósticos de Enfermagem	
Peso, prejudicado	0,63
Peso, melhorado	0,75
Intervenções de Enfermagem	
Avaliar a amamentação	0,97
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar	0,97
Oferecer leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (<i>finger-feeding</i>)	0,97
Orientar a mãe a monitorar a sucção do recém-nascido	0,97
Orientar sobre os sinais de fome e saciedade da criança	0,97
Posicionar corretamente o recém-nascido	0,97
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação	0,94
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada	0,94
Avaliar o padrão de deglutição do bebê	0,94
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido	0,94
Orientar quanto à importância de evitar o uso de chupetas, mamadeiras e bicos	0,94
Avaliar o desenvolvimento psicomotor do recém-nascido	0,91
Posicionar lábios superior e inferior evertidos	0,9
Demonstrar técnica de translactação	0,89
Ordenhar o leite anterior e oferecer por translactação e/ou copinho (após mamada)	0,89
Orientar as possíveis posições da mãe e do recém-nascido na amamentação	0,89
Demonstrar técnica de administração de leite por copinho	0,86
Oferecer o leite por copinho	0,86
Monitorar peso (diário/semanal/mensal) da criança	0,86
Estimular a mãe realizar o esvaziamento completo das mamas	0,83
Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama	0,83
Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação	0,81
Diagnósticos de Enfermagem	
Peso, nos Limites Normais	0,81
Intervenções de Enfermagem	
Reforçar a importância da pega correta do recém-nascido	0,97
Monitorar peso (diário/semanal/mensal) da criança	0,94
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido	0,91
Reforçar sobre o esvaziamento completo das mamas	0,91
Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação	0,91
Supervisionar sucção do recém-nascido	0,91
Avaliar a amamentação	0,89
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação	0,89
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada	0,86
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar	0,83

Diagnósticos de Enfermagem	
Sonolência em recém-nascido	0,72
Intervenções de Enfermagem	
Avaliar atividade e reatividade psicomotora do recém-nascido	0,97
Realizar estímulo tátil na região do tórax, face e pés	0,94
Estimular a família a falar com a criança	0,89
Gerenciar Glicose Sanguínea, se necessário	0,86
Posicionar o bebê em posição cavalinho para amamentar	0,86
Falar com a criança	0,83
Posicionar o bebê em posição invertida para amamentar	0,83
Retirar a roupas da criança caso esteja sonolenta	0,83
Diagnósticos de Enfermagem	
Sonolência em recém-nascido, melhorada	0,63
Intervenções de Enfermagem	
Avaliar atividade e reatividade psicomotora do recém-nascido	0,97
Estimular a família a falar com a criança	0,89
Reforçar retirar a roupas da criança caso esteja sonolenta	0,86
CONCEITO: PERCEPÇÃO DA MULHER SOBRE A AMAMENTAÇÃO	
Diagnósticos de Enfermagem	
Capacidade para amamentação, melhorada	0,75
Capacidade para amamentação, prejudicada	0,63
Intervenções de Enfermagem	
Estimular a amamentação em vários horários, inclusive à noite	0,97
Avaliar a interação entre mãe e filho na amamentação	0,94
Avaliar capacidade da mãe em posicionar o recém-nascido durante a amamentação	0,94
Avaliar capacidade da mãe para amamentação	0,94
Demonstrar posicionamento da mãe e do recém-nascido durante a amamentação	0,94
Elogiar a mãe durante a amamentação	0,94
Encaminhar os pais para grupos de apoio a amamentação	0,94
Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações	0,94
Identificar dificuldades na capacidade de amamentar	0,94
Identificar os fatores que aumentam a sensação de segurança/insegurança	0,94
Avaliar capacidade da mãe em posicionar-se para amamentar	0,91
Avaliar conforto materno durante a amamentação	0,91
Encaminhar a mãe à consulta sobre amamentação	0,91
Encaminhar o paciente a outros profissionais, quando apropriado	0,89
Avaliar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas	0,86
Diagnósticos de Enfermagem	
Capacidade para amamentação, eficaz	0,78
Intervenções de Enfermagem	
Reforçar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê	1
Supervisionar capacidade da mãe em amamentar	0,97
Supervisionar capacidade da mãe em posicionar o recém-nascido durante a amamentação	0,97
Supervisionar capacidade da mãe em posicionar-se para amamentar	0,97
Avaliar conforto materno durante a amamentação	0,94
Reforçar períodos frequentes de repouso para a mãe	0,91
Reforçar amamentação até dois anos ou mais	0,89
Supervisionar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas	0,89
Diagnósticos de Enfermagem	
Conhecimento sobre amamentação, diminuído	0,78
Falta de conhecimento sobre amamentação	0,73
Intervenções de Enfermagem	
Desenvolver atividades educativas sobre amamentação	1
Encaminhar para grupos de apoio a amamentação	1
Avaliar o conhecimento sobre o processo de amamentação	0,97
Encaminhar a outros profissionais, quando apropriado	0,97
Identificar os déficits de conteúdo sobre amamentação	0,97
Oferecer material escrito sobre amamentação	0,97
Avaliar a compreensão acerca da orientação dada	0,94
Explicar os conteúdos deficitários sobre amamentação	0,94

Ouvir atentamente a nutriz/família	0,94
Encaminhar à consulta sobre amamentação	0,89
Avaliar o conhecimento sobre o processo de amamentação	0,89
Encorajar a participação nas atividades educativas sobre amamentação	0,89
Reforçar os conteúdos deficitários sobre amamentação	0,89
Encorajar a participação nas atividades educativas sobre amamentação	0,86
Avaliar a compreensão acerca da orientação dada	0,83
CONCEITO: ESPAÇO PARA AMAMENTAR	
Diagnósticos de Enfermagem	
Falta de privacidade para amamentação	0,63
Privacidade para amamentação, eficaz	0,47
Intervenções de Enfermagem	
Avaliar percepção da mulher sobre espaço para amamentar	0,97
Identificar sentimentos da mulher quanto amamentar em espaço público	0,97
Promover ambiente tranquilo, seguro e confortável para amamentação	0,97
Estimular a família a prover ambiente tranquilo, seguro e confortável para amamentação	0,94
Manter ambiente tranquilo, seguro e confortável para amamentação	0,94
Orientar a família sobre a necessidade de proporcionar privacidade durante a amamentação	0,94
Prover um espaço de privacidade para amamentação	0,94
Ajustar espaço físico para as necessidades da mãe-filho;	0,91
Diminuir luz direta;	0,91
Diminuir ruídos;	0,91
Reforçar junto a equipe de saúde a necessidade de privacidade durante a amamentação;	0,91
Avaliar espaço físico quanto à iluminação, ruídos, conforto e privacidade	0,89
Reforçar junto a família a necessidade de privacidade durante a amamentação	0,89
Supervisionar o espaço físico para as necessidades da mãe-filho	0,89
CONCEITO: DESEMPENHO DE PAPEL DE MÃE	
Diagnósticos de Enfermagem	
Desempenho de papel de mãe, prejudicado	0,59
Desempenho de papel de mãe, melhorado	0,70
Intervenções de Enfermagem	
Avaliar a interação entre mãe e filho na amamentação	0,97
Estimular a autoconfiança materna	0,97
Estimular mãe a conversar e tocar o recém-nascido durante a amamentação	0,97
Oferecer à mãe oportunidades para expressar suas dúvidas a respeito de suas habilidades no papel de mãe	0,97
Ouvir da mãe suas percepções e crenças relacionadas a capacidade de executar o papel dela na família	0,97
Elogiar a mãe durante a amamentação	0,94
Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações	0,94
Estimular a mãe a realizar os cuidados com bebê	0,94
Demonstrar como realizar os cuidados com o bebê	0,91
Elogiar a mãe durante o desempenho de papel de mãe	0,91
Avaliar capacidade para executar papel de mãe	0,89
Estimular a paciente a desempenhar o seu papel de mãe	0,83
Preparar mulher para desenvolver papel de mãe	0,83
Diagnósticos de Enfermagem	
Desempenho de papel de mãe, eficaz	0,80
Intervenções de Enfermagem	
Ouvir da mãe suas percepções e crenças relacionadas a capacidade de executar o papel dela na família	1
Supervisionar a interação entre mãe e filho	0,97
Elogiar a mãe durante o desempenho de papel de mãe	0,94
Supervisionar cuidados com o bebê	0,94
Oferecer à mãe oportunidades para expressar suas dúvidas a respeito de suas habilidades no papel de mãe	0,91
Supervisionar a capacidade para executar papel de mãe	0,81
CONCEITO: SISTEMAS ORGANIZACIONAIS DE PROTEÇÃO, PROMOÇÃO E APOIO A AMAMENTAÇÃO	

Diagnósticos de Enfermagem	
Apoio familiar na amamentação, prejudicado	0,75
Apoio familiar na amamentação, melhorado	0,75
Intervenções de Enfermagem	
Aconselhar a família a apoiar a mãe na amamentação	0,94
Aconselhar a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação	0,94
Ajustar as questões conflituosas, respeitando os aspectos éticos	0,94
Apoiar a mãe e familiares a compreenderem o valor de conversar sobre os sentimentos da mãe acerca da amamentação	0,94
Avaliar a compreensão/atitude que a família tem sobre a amamentação	0,94
Avaliar a história de amamentação na família	0,94
Avaliar as causas de atitudes conflituosas em relação à amamentação	0,94
Estimular a família a apoiar a mãe na amamentação	0,94
Explicar a importância da amamentação	0,94
Identificar as atitudes que possam influenciar negativamente na amamentação	0,94
Identificar as práticas alimentares na infância praticadas pela família	0,94
Informar a família sobre sua importância durante a amamentação	0,94
Diagnósticos de Enfermagem	
Apoio familiar na amamentação, positivo	0,84
Intervenções de Enfermagem	
Elogiar o apoio da família oferecido a mãe durante a amamentação	0,97
Estimular a família a apoiar a mãe na amamentação	0,97
Estimular a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação	0,97
Supervisionar a compreensão ou atitude que a família tem sobre a amamentação	0,89
Supervisionar as atitudes da família em relação à amamentação	0,89
CONCEITO: TOMADA DE DECISÃO DA MULHER	
Diagnósticos de Enfermagem	
Tomada de decisão pela amamentação, eficaz	0,73
Tomada de decisão pela amamentação, prejudicado	0,53
Intervenções de Enfermagem	
Apoiar processo de tomada de decisão da mãe em relação à amamentação	0,97
Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações	0,97
Estimular a mãe a tomar decisões em relação aos seus cuidados e do recém-nascido	0,97
Identificar as experiências anteriores com a amamentação	0,97
Identificar os fatores que interferem na tomada de decisão pela amamentação	0,97
Orientar sobre os benefícios da amamentação	0,97
Ouvir a paciente atentamente e apoiá-la	0,97
Aconselhar a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação	0,94
Apoiar processo de tomada de decisão da mãe em relação aos cuidados do recém-nascido	0,94
Estimular autoconfiança materna	0,94
Identificar as questões culturais que interfiram na tomada de decisão pela amamentação	0,94
Identificar os fatores incentivadores da tomada de decisão pela amamentação	0,94
Estabelecer confiança com a mãe	0,91
Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais	0,91

Discussão

O subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação foi submetido a um processo de validação de conteúdo, contemplando juízes de diversos estados brasileiros, inseridos em distintos contextos e assistindo clientelas diferenciadas. Isso proporciona para este estudo resultados com evidência da representatividade dos DE/RE e pertinência das IE durante a assistência a amamentação em diferentes contextos socioeconômicos e culturais.

A amamentação é influenciada por uma multiplicidade de fatores relacionados entre si, que extrapolam os fatores biológicos, sofrendo influência de fatores psicológicos, sociais e culturais, e depende das condições de vida, trabalho e experiências anteriores vividas pela mulher, bem como da compreensão que a sociedade tem a respeito do ato de amamentar⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Estudos revelam que os fatores sociais e culturais são frequentemente ignorados pelos profissionais, uma vez que a assistência à amamentação está predominantemente pautada nos fatores biológicos e na aplicabilidade de técnicas pré-definidas, sem incorporar a necessidade individual de cada mulher/criança/família⁽¹¹⁻¹²⁾, o que talvez possa explicar o fato de que os três conceitos, “Imagem Corporal da Mulher”, “Percepção da Criança sobre amamentação” e “Autoridade familiar e social”, não obtiveram enunciados de DE/RE validados.

A percepção da mulher sobre a imagem do seu corpo, seja na gravidez ou durante a amamentação, pode provocar impactos em relação à intenção e à capacidade de iniciar e manter a amamentação, pois estão mais propensas a enfrentar esse processo como difícil ou doloroso e, assim, isso pode levar a nutriz a optar pela interrupção precoce. Além disso, a falta de confiança com o corpo, os constrangimentos e a sensualização das mamas são problemas que afetam a decisão da mulher acerca da escolha do tipo de alimentação infantil^(11,13-15).

Em relação à percepção da criança sobre a amamentação, a teoria trata esse conceito como “sensações percebidas pela criança durante a amamentação obtidas por meio dos sentidos e da memória e como são organizadas, interpretadas e transformadas, podendo estar relacionada sinal de fome e saciedade”⁽⁵⁾. Diversos estudos trazem indicativos dessa percepção da criança acerca da amamentação por meio dos seus órgãos dos sentidos. Recém-nascidos nos primeiros dias de vida podem detectar e reconhecer o odor dos mamilos de sua mãe para obter leite materno sem qualquer experiência prévia de alimentação⁽¹⁶⁻¹⁹⁾. Os bebês choram menos e têm menores escores de dor avaliados em escalas validadas quando são amamentados durante um procedimento doloroso⁽²⁰⁻²¹⁾.

A autoridade familiar e social envolve as influências sofridas pelas nutrizes de pessoas consideradas como referência durante a amamentação⁽⁵⁾. A família é o primeiro referencial para a mulher no processo de amamentação, sendo que a opinião das avós e dos companheiros direcionam as escolhas sobre a alimentação da criança, influenciando no sucesso ou fracasso⁽²²⁻²⁴⁾. Assim, é importante que o profissional de saúde reconheça a influência dessas pessoas sobre a mulher para adesão e manutenção da amamentação, considerando as experiências anteriores, as crenças e potencialidades que cada membro apresenta, a fim de promover ações que possam minimizar o desmame precoce⁽²⁴⁻²⁶⁾.

A teoria aplicada para a construção de um subconjunto terminológico ou para o desenvolvimento do processo de enfermagem deve retratar a realidade em que o enfermeiro está inserido e contribuir para que essas tecnologias adquiram um caráter científico capaz de garantir uma assistência segura e resolutive^(5,27). A Teoria Interativa de Amamentação mostra-se adequada no que tange a identificação dos diagnósticos de enfermagem por meio dos fatores, dificuldades e possíveis complicações que possam levar ao desmame precoce e, ainda, no planejamento da assistência e na formulação de intervenções adequadas para que mãe-bebê e família vivenciem esse momento de forma mais tranquila e segura, contribuindo no desenvolvimento do processo de enfermagem.

Sabe-se que a etapa de validação é a que apresenta maior fragilidade, pois depende da busca adequada de juízes e da disponibilidade dos mesmos para participar do processo de validação que, por si só, é moroso e requer tempo qualitativo do especialista⁽³⁾. Além disso, estudos sobre validação com especialistas apontam como dificuldade o número insuficiente de enfermeiros que possam ser considerados peritos no assunto e que enfermeiros não dispõem de tempo para participar desses tipos de estudos, e que em muitas ocasiões não participam de forma engajada, podendo causar prejuízo no resultado da pesquisa⁽²⁸⁻²⁹⁾.

Como limitações do estudo apontam-se a pouca adesão dos juízes em participar da pesquisa, sendo 11,4% na primeira etapa e 6,5% da segunda etapa. Ademais, apenas 20% dos juízes aplicavam a classificação CIPE® na prática clínica, e o subconjunto ainda precisa ser submetido a uma validação clínica visando melhorar sua sensibilidade e especificidade.

Conclusão

O subconjunto ficou composto por 50 diagnósticos/resultados e 350 intervenções de enfermagem, estruturado e organizado pela Teoria Interativa de Amamentação. Os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem obtiveram índices de validade de conteúdo considerados capazes de serem aplicáveis à prática clínica durante assistência de enfermagem à mulher, à criança e à família em processo de amamentação.

O processo de validação do subconjunto envolveu enfermeiros de todas as regiões do Brasil, o que evidencia a representatividade dos enunciados CIPE® na prática clínica vivenciadas em maternidade, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Banco de Leite Humano e na atenção primária.

Esse subconjunto apresenta-se como uma nova tecnologia na área da enfermagem que poderá trazer subsídios para o desenvolvimento do processo ou da consulta de enfermagem, uma vez que auxiliará o enfermeiro na identificação de fatores que influenciam positiva ou

negativamente esse fenômeno no pensamento crítico e na tomada de decisões e, por sua vez, na seleção dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem.

Referências

1. International Council of Nurse. Guidelines for ICNP® Catalogue Development. Genebra, Suíça: International Council of Nurse; 2008.
2. Cubas MR, Silva SH, Rosso M. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPÉ®): uma revisão de literatura. *Rev Eletronica Enferm*. 2010; 12(1):186–94. [Citado 2017 Nov. 23]. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n1/pdf/v12n1a23.pdf
3. Carvalho CMG, Cubas MR, Nóbrega MML. Brazilian method for the development terminological subsets of ICNP®: limits and potentialities. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2017; [cited 2017 Nov 02]; 70(2):430–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0308>.
4. Primo CC, Resende FZ, Garcia TR, Duran ECM, Brandão MAG. ICNP® terminology subset for care of women and children experiencing breastfeeding. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2018 Jan 17]; 39(0). Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/79533>.
5. Primo CC, Brandão MAG. Interactive Theory of Breastfeeding: creation and application of a middle-range theory. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 02]; 70(6):1191–8. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0523>.
6. Cubas MR, Koproski AC, Muchinski A, Anoroza GS, Dondé N de FP. Validação da nomenclatura diagnóstica de enfermagem direcionada ao pré-natal: base CIPESC® em Curitiba-PR. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2007 [cited 2017 Nov 02]; 41(3):363–370. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000300004>.
7. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *Int J Nurs Knowl*. 2012; 23(3):134–9.
8. Lima DM, Guimarães CM. Amamentação Exclusiva: determinantes sócio-econômicos e emocionais. *Estudos*. 2014; 41(0):139–49. Available from: <http://revistas.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/3814>
9. Primo CC. Teoria de médio alcance de amamentação: tecnologia de cuidado [Tese]. Escola de Enfermagem Anna Nery: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2015.
10. Guimarães CM de S, Conde RG, Brito BC de, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB, Monteiro JC dos S. Comparison of breastfeeding self-efficacy between adolescent and adult mothers at a maternity hospital in ribeirão preto, Brazil. *Texto Contexto - Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 4]; 26(1). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000100310&lng=en&tlng=en.
11. Battersby S. Understanding the social and cultural influences on breast-feeding today. *J Fam Health Care*. 2010; 20(4):128–31.

12. Oliveira CS de, Iocca FA, Carrijo MLR, Garcia R de ATM. Breastfeeding and complications that contribute to early weaning. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet] 2015; [cited 2018 Jan 04]; 36(SPE):16–23. Available from: [_http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56766](http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56766).
13. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Myths and beliefs surrounding breastfeeding. *Ciênc Amp Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jan 04]; 16(5):2461–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500015>.
14. Hauff LE, Demerath EW. Body image concerns and reduced breastfeeding duration in primiparous overweight and obese women. *Am J Hum Biol.* 2012; 24(3):339–49.
15. Brown A, Rance J, Warren L. Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breast feeding duration. *Midwifery.* 2015; 31(1):80–89.
16. Chen W-L. Understanding the cultural context of Chinese mothers' perceptions of breastfeeding and infant health in Canada. *J Clin Nurs.* 2010; 19(7–8):1021–9.
17. Ryan K, Todres L, Alexander J. Calling, permission, and fulfillment: the interembodied experience of breastfeeding. *Qual Health Res.* 2011; 21(6):731–42.
18. Swain JE, Kim P, Ho SS. Neuroendocrinology of Parental Response to Baby-Cry. *J Neuroendocrinol.* 2011; 23(11):1036–41.
19. Lööf-Johanson M, Foldevi M, Rudebeck CE. Breastfeeding as a specific value in women's lives: the experiences and decisions of breastfeeding women. *Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med.* 2013; 8(1):38–44.
20. Holsti L, Oberlander TF, Brant R. Does breastfeeding reduce acute procedural pain in preterm infants in the neonatal intensive care unit? A randomized clinical trial. *Pain.* 2011; 152(11):2575–81.
21. Gabriel MÁM, Mendoza BRH, Figueroa LJ, Medina V, Fernández BI, Rodríguez MV, et al. Analgesia with breastfeeding in addition to skin-to-skin contact during heel prick. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2013; 98(6):F499-503.
22. Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA, Sant'Ana LF da R, Gomes AP, Siqueira-Batista R. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Ciênc Amp Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [cited 2017 Dez 24]; 15:1391–400. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700049>.
23. Primo CC, Oliveira NB, Fátima ALE, Marabotti CLF, Barros PM, Brandão G, et al. Which factors influence women in the decision to breastfeed? *Investig Educ En Enferm.* 2016; 34(1):198–217.
24. Diaz LJR, Cruz D de ALM da, Silva R de CG e. Content validation of nursing outcomes in relation to family caregivers: content validation by brazilian and colombian experts. *Texto Amp Contexto - Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 3]; 26(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072017000200301&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

25. Prates LA, Schmalfuss JM, Lipinski JM. Social support network of post-partum mothers in the practice of breastfeeding. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 [cited 2017 Dez 14]; 19(2):310–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150042>.
26. Siqueira FPC, Kuabara CT de M, Castilho AR. Women's perception of the influence of grandmothers in the breastfeeding process. *J Nurs UFPE Line*. 2017; 11(6):2565–75.
27. Andrade LT, Chianca TCM, Garcia TR. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para o componente sentidos da teoria de roy, aplicados a adultos em neuroreabilitação. *Enferm Em Foco* [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 5]; 8(3). Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1268>.
28. Nogueira LGFF. Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com diabetes mellitus na atenção especializada [Tese (Doutorado em Enfermagem)], [Internet]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2014 [cited 2017 Nov 18]. Available from: <http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/handle/tede/5149>.
29. Pompeo DA, Rossi LA, Paiva L. Content validation of the nursing diagnosis Nausea. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(1):48–56.

4.4 ARTIGO 2

Aplicativo para ensino do Processo de Enfermagem: tecnologia em amamentação

Resumo

Objetivo: desenvolver um aplicativo para o ensino do processo de enfermagem à mulher, à criança e à família em amamentação. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido em quatro etapas: 1. Definição de requisitos e elaboração do mapa conceitual do aplicativo; 2. Geração das alternativas de implementação e prototipagem; 3. Testes; e 4. Implementação. **Resultados:** O aplicativo “*CuidarTech Amamenta*”, contém cinco opções de navegação: “*Subconjunto CIPE® de amamentação*” – traz os diagnósticos, resultados e intervenções; “*Estudos de caso*” – contém 10 casos para exercício do raciocínio diagnóstico; “*Sobre a CIPE®*”, “*Sobre Subconjuntos CIPE®*” e “*Sobre a Teoria Interativa de Amamentação*” – trazem conteúdos sobre cada um desses temas; e “*Créditos*” – tem informações sobre a finalidade e a equipe responsável. **Conclusão:** O aplicativo poderá ser utilizado pelos estudantes ou profissionais da enfermagem para esclarecer dúvidas, auxiliar no raciocínio diagnóstico e nas tomadas de decisão, e ainda para facilitar o planejamento e o registro da assistência prestada, embasada por uma classificação própria da profissão.

Descritores em português: Processo de Enfermagem; Desenvolvimento de Pessoal; Serviços de Integração Docente-Assistencial; Tecnologia Educacional; Aleitamento Materno.

Introdução

A sociedade, inclusive na área da saúde, vem passando por diversas transformações com o avanço tecnológico⁽¹⁻⁵⁾. Na área da Enfermagem, essas tecnologias podem ser incorporadas no ambiente de aprendizagem clínica como forma de dinamizar o processo de ensino-aprendizagem⁽⁵⁻⁷⁾ ou no ambiente assistencial e de gestão, para execução e documentação do processo de enfermagem, na otimização do acesso à informação ou para auxiliar as tomadas de decisões relativas ao cuidado do paciente^(2, 8-10).

O Processo de Enfermagem é uma ferramenta indispensável para o desenvolvimento da profissão. Trata-se de uma tecnologia de cuidado que orienta sistematicamente o raciocínio crítico e o julgamento clínico do enfermeiro, o que confere cientificidade à assistência de enfermagem prestada, além de efetividade e eficiência aos serviços de saúde⁽¹¹⁻¹³⁾. O processo deve ser registrado formalmente, no prontuário do paciente, envolvendo um resumo do

histórico de enfermagem, os diagnósticos, as intervenções realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados e os resultados alcançados com o planejamento da assistência⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

No entanto, os enfermeiros ainda enfrentam dificuldades na operacionalização do processo de enfermagem em sua prática diária. Dentre elas, encontram-se: a falta de uniformidade nas etapas; a aplicação da fase do diagnóstico de enfermagem; o uso sistemático de uma classificação ou taxonomia de enfermagem; o ensino do processo de enfermagem na graduação; o desenvolvimento do raciocínio; e o registro da assistência. Além disso, os profissionais julgam que o desenvolvimento do processo de enfermagem demanda mais tempo de trabalho^(13, 16-18).

Nesta perspectiva buscou-se alinhar os benefícios oriundos das Tecnologias da Informação da Computação ao ensino-aprendizagem e desenvolvimento do processo/consulta de enfermagem. Optou-se pelo dispositivo móvel, por se tratar de uma ferramenta computacional de maior inclusão digital nos dias atuais e que fornece acesso rápido à informação, além de ser de fácil manipulação⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Essa modalidade colabora na elaboração de ambientes virtuais que proporcionam o aprendizado dinâmico, sem restrição de tempo e espaço, em todos os cenários acadêmicos^(5, 21).

Diante desse contexto, considera-se relevante o uso de ferramentas digitais complementares ao ensino de enfermagem. As tecnologias digitais propiciam um ambiente de simulação virtual no qual o estudante constrói e reforça conhecimentos, desenvolve o raciocínio crítico, pratica o julgamento clínico, estimulando sua capacidade crítica e reflexiva⁽²²⁻²⁵⁾.

Assim, o objetivo desta pesquisa foi desenvolver um aplicativo para o ensino do processo de enfermagem à mulher, à criança e à família em amamentação.

Método

Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido em quatro etapas: 1. Definição de requisitos e elaboração do mapa conceitual do aplicativo; 2. Geração das alternativas de implementação e prototipagem; 3. Testes; e 4. Implementação. Devido à especificidade de conhecimento tecnológico exigido na criação de um aplicativo para dispositivos móveis, foi realizada uma parceria entre a equipe do Laboratório e Observatório de Ontologias Projetuais - LOOP e o Laboratório de Tecnologias de Enfermagem – CuidarTech, ambos da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Na primeira etapa, foram esquematizadas as opções de navegação e a organização textual do aplicativo. Assim, o aplicativo contém as opções: “*Subconjunto CIPE® de*

amamentação”, que contém os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem e suas relações, produto da validação de conteúdo por juízes do Subconjunto Terminológico CIPE® a assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação⁽²⁶⁾; “*Estudos de caso*”, que possui dez casos clínicos referentes à assistência em amamentação, elaborados segundo proposta publicada por autores⁽²⁷⁾; “*Sobre a CIPE®*”, “*Sobre Subconjuntos CIPE®*” e “*Sobre a Teoria Interativa de Amamentação*” que trazem conteúdos informativos sobre a classificação CIPE®, subconjuntos CIPE® e a Teoria de enfermagem utilizados para embasar o aplicativo; e “*Créditos*”, que trata sobre a finalidade e informa a equipe responsável.

Na segunda etapa, foram geradas alternativas de implementação e prototipagem, utilizando o software Apache Cordova™ com base na ABNT ISO/TR 16982:2014⁽²⁸⁾ para as funcionalidades do aplicativo, organizado em ciclos de design iterativos, tendo em vista a adoção de tecnologias livres e abertas.

Na terceira etapa, realizaram-se os testes do aplicativo. A equipe de desenvolvimento constituída por dois enfermeiros e cinco designers avaliou o aplicativo através das seguintes heurísticas: 1) visibilidade do sistema; 2) correspondência entre o sistema e o mundo real; 3) controle e liberdade do usuário; 4) consistência e padronização; 5) reconhecimento em vez de memorização; 6) flexibilidade e eficiência de uso; 7) projeto estético e minimalista; 8) prevenção de erros; 9) ajudar os usuários a reconhecerem, diagnosticarem e se recuperarem de erros; 10) ajuda e documentação; 11) Pouca Interação homem/dispositivo; 12) Interação Física e Ergonomia; e 13) Legibilidade e Layout⁽²⁹⁾.

Os avaliadores receberam um *check list* para inspecionar todo o sistema, utilizando as heurísticas como guia para detectar possíveis problemas. Em seguida, classificou-se por grau de severidade do problema através da escala de 0 a 4, onde 0 = sem importância (não afeta a operação da interface); 1 = cosmético (não há necessidade imediata de solução); 2 = problema pequeno (baixa prioridade – pode ser reparado), 3 = problema grande (alta prioridade – deve ser reparado) e 4 = problema catastrófico (grave – deve ser reparado de qualquer forma)⁽²⁹⁾.

Foram detectados problemas cosméticos e um problema grave relacionado à imagem. Como desfecho, optou-se por aprimorar o aplicativo corrigindo todas as falhas detectadas antes de prosseguir com o registro.

A quarta etapa consistiu no registro da tecnologia no Instituto de Inovação Tecnológica da UFES e, após liberação do registro, o aplicativo será disponibilizado no provedor da UFES.

Destaca-se que os testes para a avaliação e validação do aplicativo com enfermeiros e estudantes serão realizados em estudos futuros.

Resultados

O aplicativo “*CuidarTech Amamenta*” foi delineado para oferecer ao usuário acesso rápido a uma listagem de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem que representam a prática assistencial referente à mulher, à criança e à família em processo de amamentação. Além dos enunciados de enfermagem, poderá praticar o raciocínio diagnóstico a partir de casos clínicos relativos ao fenômeno da amamentação.

Quanto à logomarca, a letra “A” para representar Amamentação e o “C” em formato de cruz, é o logotipo da marca CuidarTech, tecnologias em enfermagem. Para utilizar o aplicativo, o usuário deve clicar no ícone “CT Amamenta” presente na tela do dispositivo móvel. Aparecerá a tela inicial contendo o nome do aplicativo “*CuidarTech Amamenta*”. Logo em seguida, abrirá a tela de menu de navegação (HOME), contendo as opções: “*Subconjunto CIPE® de amamentação*”, “*Estudos de caso*”, “*Sobre a CIPE®*”, e “*Sobre a Teoria Interativa de Amamentação*”, “*Sobre Subconjuntos CIPE®*” e “*Créditos*” (Figura 1).

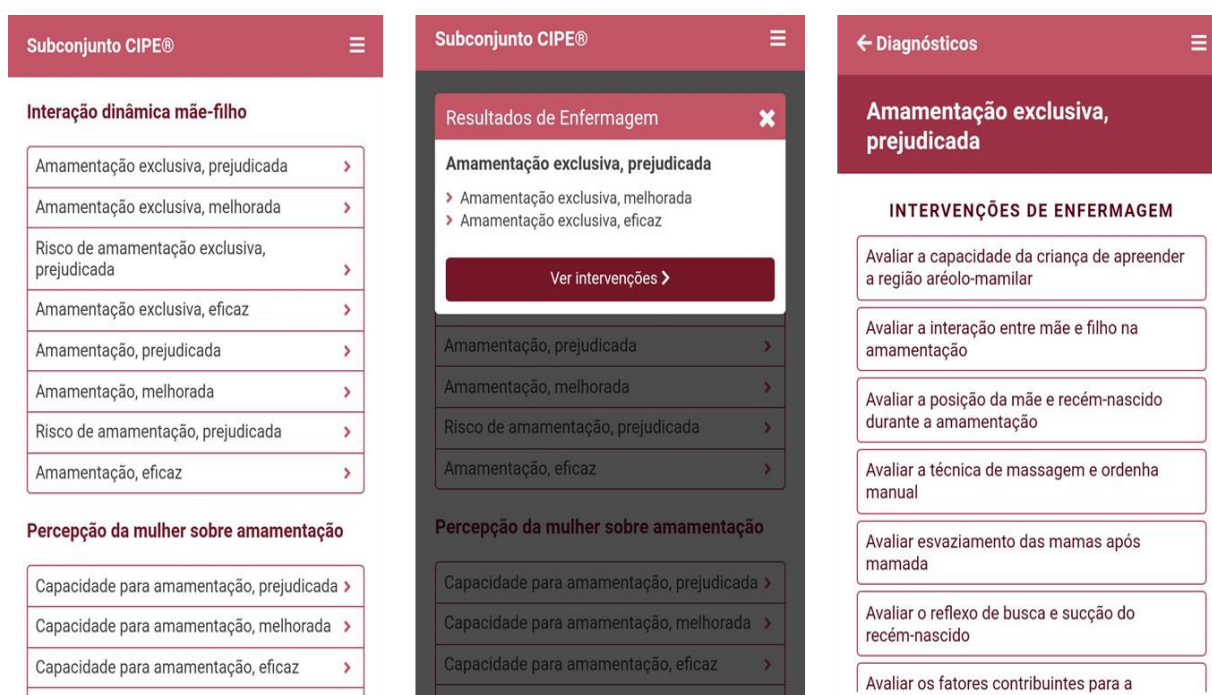
Figura 1 - Tela de apresentação do aplicativo.



A opção “Subconjunto CIPE® de amamentação” oferece uma listagem dos diagnósticos de enfermagem distribuídos pelos conceitos da Teoria Interativa de Amamentação⁽²⁶⁾. Ao todo são 50 diagnósticos de enfermagem representativos da prática da enfermagem a assistência à amamentação, nos quais 15 estão relacionados ao conceito “Condições biológicas da mulher”; 11 nas “Condições biológicas da criança”; 08 diagnósticos

em “Interação dinâmica mãe-filho”, 06 em “Percepção da mulher sobre a amamentação”, 03 em “Papel de Mãe”, 02 em “Espaço para amamentar”, 03 em “Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio a amamentação” e 02 em “Tomada de decisão da mulher”. O enfermeiro, ao selecionar o diagnóstico de enfermagem, visualiza uma lista de possíveis resultados de enfermagem e, caso desejar, poderá clicar em “Ver Intervenções”. Ao clicar nesse item, aparecerá uma listagem das intervenções de enfermagem pertinentes ao diagnóstico previamente selecionado que constituirá a base para o alcance do resultado esperado, conforme pode ser observado no exemplo do diagnóstico de enfermagem “Amamentação exclusiva, prejudicada” (Figura 2).

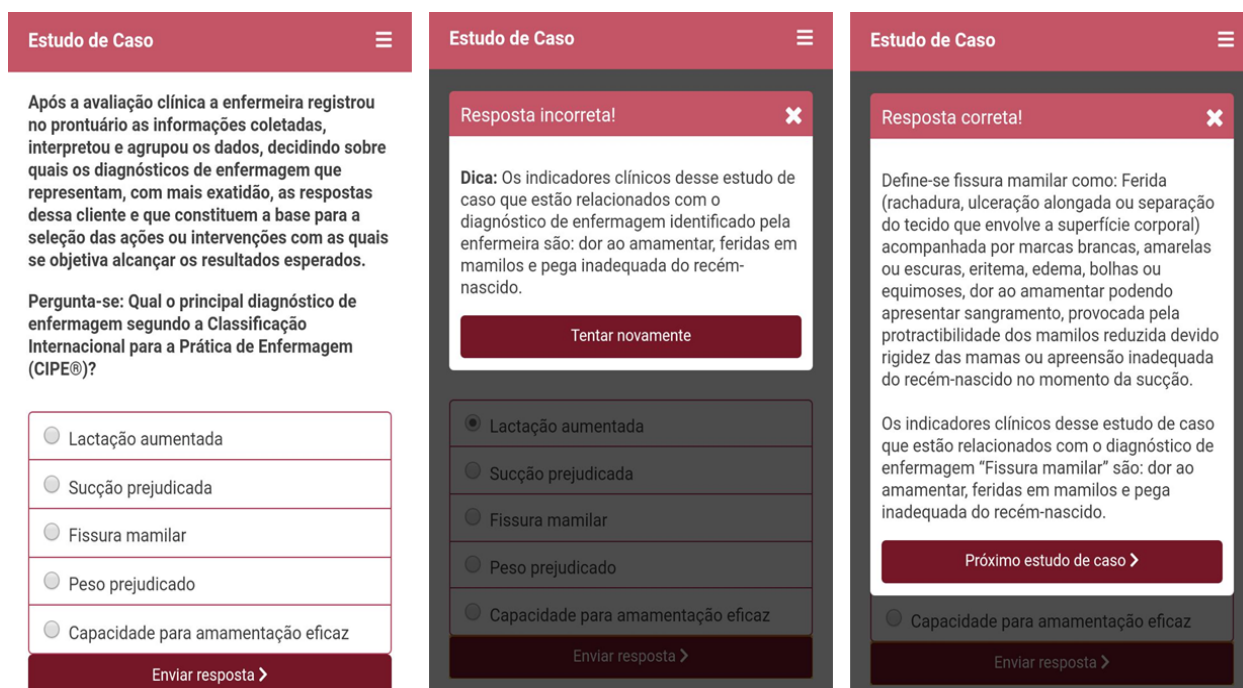
Figura 2 - Navegabilidade entre diagnóstico, resultado e intervenções de enfermagem, utilizando como exemplo o diagnóstico de enfermagem “Amamentação exclusiva, prejudicada”.



Na interface “*Estudos de caso*” o usuário encontrará 10 estudos de casos clínicos aplicados diretamente à assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação. Nessa seção, ao final da leitura deverá selecionar o(s) diagnóstico(s) de enfermagem que representa(m) com maior exatidão a resposta à necessidade do binômio mãe-filho e à sua família. Caso a resposta selecionada seja incorreta, o usuário terá dicas dos indicadores clínicos que estão relacionados com o caso clínico, como forma de auxiliá-lo na execução do raciocínio diagnóstico e terá a opção de tentar novamente. Caso a alternativa

selecionada for correta, haverá uma breve explicação sobre aquele(s) diagnóstico(s) e seus indicadores clínicos e, ainda, aparecerá um ícone para que possa prosseguir para o próximo estudo de caso (Figura 3).

Figura 3 - Funcionalidade da opção “Estudos de Caso”.



Após a fase de desenvolvimento, o aplicativo foi registrado no Instituto de Inovação Tecnológica da UFES.

Discussão

A área da Tecnologia da Informação ainda é considerada emergente na enfermagem no que concerne ao desenvolvimento de *softwares*. É necessário que os enfermeiros invistam em conhecimentos e habilidades nessa área para que haja a criação de novos recursos tecnológicos, fundamentados cientificamente, que contribuam para a prática da enfermagem^(8,2,30-31). Recomenda-se que enfermeiros que possuem experiência em concepção e desenvolvimento de tecnologia transmitam esse aprendizado para outros profissionais e estudantes de enfermagem como forma de contribuir para a ampliação na construção de tecnologias para a profissão^(8, 32).

O aplicativo “*CuidarTech Amamenta*” apresenta-se como uma inovação tecnológica educacional⁽³³⁻³⁴⁾ por ser o primeiro aplicativo móvel produzido no Brasil que visa apoiar o

enfermeiro ou acadêmicos de enfermagem que atuam em maternidade, banco de leite humano, unidades de terapia intensiva neonatal ou atenção primária, a selecionar enunciados de enfermagem representativos da prática assistencial referentes à mulher, à criança e à família em processo de amamentação.

Na literatura, as tecnologias educacionais são definidas como processos de educação formal-acadêmica e formal-continuada que estão relacionadas com o processo de aprender e ensinar⁽³³⁻³⁴⁾ ou, ainda, como qualquer instrumento utilizado na “relação educador-educando que facilitam e fazem a mediação de um processo educativo”⁽³⁴⁻³⁵⁾. São dispositivos importantes do processo ensino-aprendizagem para a Enfermagem, visto que dinamizam as atividades de educação⁽³⁴⁾ ao fornecer ferramentas de apoio para a construção e a ampliação de conhecimentos, pensamento crítico e competências clínicas^(6, 36).

A assistência de enfermagem à mulher, à criança e à família em processo de amamentação, possui uma multiplicidade de fatores, biopsicossociais, econômicos e culturais, relacionados entre si, que podem interferir no sucesso ou não da amamentação e, por sua vez, levar ao desmame precoce. Esse contexto, multifacetado e, por vezes, complexo, pode demandar do enfermeiro uma variedade de diagnósticos e de intervenções de enfermagem⁽²⁶⁾. Esse aplicativo permite ao usuário, pelo uso do celular, acesso rápido à listagem dos enunciados de enfermagem da classificação CIPE® que representam a prática na assistência de amamentação, o que facilita, para o enfermeiro ou estudante, o planejamento e o registro do cuidado prestado.

É preciso ressaltar que todo o processo de enfermagem deve ser embasado no histórico e no exame físico, respeitando a individualidade da mãe, da criança e de sua família, ou seja, a tecnologia não dispensa o olhar crítico sobre o contexto em que o enfermeiro está inserido^(24,31,37). Portanto, o conhecimento dos enfermeiros acerca do fenômeno da amamentação sobre os aspectos biopsicossociais e culturais e sua habilidade de raciocínio clínico e pensamento crítico são necessários para embasar a avaliação clínica, identificar os problemas e planejar da assistência a fim de solucionar ou minimizar as dificuldades que podem estar envolvidos nesse processo.

Pensamento crítico é uma “habilidade cognitiva que envolve um processo de análise, raciocínio lógico e julgamento clínico, orientado para a resolução de problemas”. A formação do pensador crítico deve iniciar na graduação tendo seu desenvolvimento contínuo e aprimorado com a vivência da prática clínica⁽³⁸⁾. Visando auxiliar o estudante a desenvolver o raciocínio clínico e o pensamento crítico, mediante simulação de situações clínicas sobre a amamentação e linguagem adequada, outra funcionalidade que o “*CuidarTech Amamenta*”

oferece ao usuário é a opção “Estudos de caso”, em que disponibiliza casos clínicos que simulam a realidade da assistência de enfermagem.

Os dez casos clínicos contêm uma breve problematização envolvendo indicadores clínicos que serão utilizados para a identificação de diagnósticos de enfermagem. O uso de casos clínicos é considerado um método efetivo de simulação virtual, que permite que o estudante pratique, qualifique e desenvolva o raciocínio diagnóstico, estimulando as capacidades de análise crítica e reflexiva, com possibilidade de identificar e retificar as respostas incorretas e aprender com os erros e, assim garantir cuidado seguro e de qualidade^(22–25).

Como limitação do estudo aponta-se a necessidade de validação junto a estudantes e enfermeiros, considerando que o processo de validação busca verificar a relevância e a aplicabilidade junto aos usuários dessa tecnologia.

Conclusões

Esta pesquisa desenvolveu um aplicativo educacional para o ensino do processo/consulta de enfermagem à mulher, à criança e à família em amamentação.

O aplicativo “*CuidarTech Amamenta*” contendo diagnósticos, resultados e intervenção de enfermagem representativos da prática assistencial, poderá ser utilizado pelos estudantes ou profissionais da enfermagem para esclarecer dúvidas, auxiliar no raciocínio diagnóstico e tomada de decisão e, além disso, para facilitar o planejamento e o registro da assistência prestada, embasada por uma classificação própria da profissão.

Destaca-se a contribuição da equipe de design, considerando que este conhecimento técnico foi essencial para a produção do aplicativo, ressaltando a importância da produção interdisciplinar.

Espera-se, com esta pesquisa, despertar o interesse de outros enfermeiros para o desenvolvimento de novas tecnologias educacionais que possam contribuir ao ensino aprendido acerca do processo/consulta de enfermagem, integrando as questões teórico-práticas.

Referências

1. Andrade LT, Chianca TCM, Garcia TR. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para o componente sentidos da teoria de roy, aplicados a adultos em neuroreabilitação. *Enferm Em Foco* [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 5]; 8(3). Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1268>.

2. Freitas LCM, Guedes MTS, Santiago LC. Proposal for a software-prototype to assist patients with peripherally inserted central catheter (PICC). *Rev Pesqui Cuid É Fundam Online* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 26]; 9(2):536–44. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5481/pdf>
3. Landeiro MJSL, Peres HHC, Martins TV. Construction and evaluation of interactive educational technology for family members acting as caregivers on caring for dependent people. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 16]; 19(0). Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/38115>.
4. Vêscovi SJB, Primo CC, Anna HCS, Bringuete MEO, Rohr RV, Prado TN, et al. Mobile application for evaluation of feet in people with diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 28]; 30(6):607–613. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700087>
5. Pereira FGF, Frota NM, Silva DV, Sousa LMO, Almeida JC, Filho C. Evaluation of an application program for the teaching of vital signs. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 Nov 16]; 21. Available from: DOI: 10.5935/1415-2762.20170044
6. Mackay BJ, Anderson J, Harding T. Mobile technology in clinical teaching. *Nurse Educ Pract*. 2017; 22:1–6.
7. Risling T. Educating the nurses of 2025: Technology trends of the next decade. *Nurse Educ Pract*. 2017; 22:89–92.
8. Grossi LM, Pisa IT. Oncoaudit: development and evaluation of an application for nurse auditors. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 27]; 27(2):179–85. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000200015&lng=en&nrm=iso>.
9. Juliani CMCM, Silva MC, Bueno GH. Avanços da Informática em Enfermagem no Brasil: Revisão Integrativa. *J Health Inform* [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 21]; 6(4). Available from: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/322>.
10. Cossa RMV, Almeida M de A. Facilidades no ensino do processo de enfermagem na perspectiva de docentes e enfermeiros. Readiness in the teaching of nursing process in the perspective of teachers and nurses [Internet]. 2012 [cited 2018 Jan 23]. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/104460>.
11. Carvalho EC, Cruz D de ALM, Herdman TH. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 28]; 66(spe):134–41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700017>.
12. Cruz DALM, Guedes ES, Santos MA, Sousa RMC, Turrini RNT, Maia MM, et al. Nursing process documentation: rationale and methods of analytical study. *Rev. Bras. Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 23]; 69(1):197–204. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690126i>.
13. Santana F, Filha FSSC, Lando GA. Protocolo de implantação do processo de enfermagem interfaces com a legislação. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2016; 10(3):1368–1377.

14. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº. 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União 23 out 2009; Seção 1. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
15. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº. 429/2012. Registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. Diário Oficial da União 08 jun 2012; Seção 1. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html
16. Cavalcante RB, Otoni A, Bernardes MFVG, Cunha SGS, Santos C da S, Silva PC da. Experiências de sistematização da assistência de enfermagem no Brasil: um estudo bibliográfico. *Rev Enferm UFSM*. 2011; 1(3):461–71.
17. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Desvelando dificuldades operacionais na sistematização da assistência de enfermagem através da Grounded Theory. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 28]; 15(1). Available from: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/15323>.
18. Paiano LAG, Matos FG de OA, Richetti MAA, Casarolli ACG, Girardello DTF, Barbosa HB, et al. Padronização das ações de enfermagem prescritas para pacientes clínicos e cirúrgicos em um hospital universitário. *R Enferm Cent O Min*. 2014; 4(3):1336:1348.
19. Pereira F, Gilberto F, Afio Caetano J, Marques Frota N, Gomes da Silva M. Use of digital applications in the medicament calculation education for nursing. *Investig Educ En Enferm*. 2016; 34(2):297–304.
20. Tibes CM, Cherman EA, Souza VMA de, Évora YDM, Zem-Mascarenhas SH. Image processing in mobile devices to classify pressure injuries. *J Nurs UFPE Line*. 2016; 10(11):3840–7.
21. Barra DCC, Paim SMS, Sasso GTMD, Colla GW, Barra DCC, Paim SMS, et al. Methods for developing mobile apps in health: an integrative review of the literature. *Texto Amp Contexto - Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Feb 10]; 26(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002260017>.
22. Fonseca LMM, Santos NGF, Magalhães FG, Moraes LA, Falleiros MD, Silvan SCG. Inovação tecnológica no ensino da semiótica e semiologia em enfermagem neonatal: do desenvolvimento à utilização de um software educacional. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2018 Jan 27]; 18(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000300019>.
23. Riegel F, De Oliveira Junior NJ. Processo de enfermagem: implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 26]; 22(1). Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45577>.
24. Oliveira LMAD, Souza EM de, Pontes EF, Pereira LL, Apostolico MR, Puggina AC. Motivação de alunos de enfermagem no uso das tecnologias da informação e comunicação. *Rev Baiana Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 27]; 31(3). Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17898>.

25. Millão LF, Vieira TW, Santos ND dos, Silva APSS da, Flores CD. Integração de tecnologias digitais no ensino de enfermagem: criação de um caso clínico sobre úlceras por pressão com o software SIACC. *Rev Eletrônica Comun Informação Inov Em Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 26]; 11(1). Available from: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1189>.
26. Primo CC, Resende FZ, Garcia TR, Duran ECM, Brandão MAG. ICNP® terminology subset for care of women and children experiencing breastfeeding. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2018 Jan 17]; 39(0). Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/79533>.
27. Galdeano LE, Rossi LA, Zago MMF. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2003 [cited 2018 Jan 26]; 11(3):371–375. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000300016>.
28. Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT ISO/TR 16982:2014. Ergonomia da interação humano-sistema - Métodos de usabilidade que apoiam o projeto centrado no usuário. [Internet] 2014. [cited 2018 Jan 17]. Available from: <http://www.abntcatalogo.com.br>.
29. Krone C. Validação de Heurísticas de Usabilidade para Celulares Touchscreen. Grupo de Qualidade de Software–UFSC. Florianópolis, 2013.
30. Andrade CR, Tadeu LFR, Dutra IR, Alvarenga AW, Carvalho WS, Oliveira AG, et al. Revisão e aplicabilidade de um software de sistematização da assistência no ensino de enfermagem. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2018 Jan 17]; 13(2):183–92. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/178>
31. Ribeiro JC, Ruoff AB, Baptista CLBM. Informatização da Sistematização da Assistência de Enfermagem: avanços na gestão do cuidado. *J Health Inform* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 23]; 6(3). Available from: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/296>.
32. McCabe C, Timmins F. Embracing healthcare technology – What is the way forward for nurse education? *Nurse Educ Pract*. 2016; 21:104–6.
33. Nietzsche EA, Backes VMS, Colomé CLM, Ceratti R do N, Ferraz F. Education, care and management technologies: a reflection based on nursing teachers' conception. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005; 13(3):344–52.
34. Áfio ACE, Balbino AC, Alves MDS, Carvalho LV, Santos MCL, Oliveira NR. Analysis of the concept of nursing educational technology applied to the patient. *Northeast Netw Nurs J* [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 21]; 15(1). Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1417>.
35. Nietzsche EA, Teixeira E, Medeiros HP. Tecnologias cuidativo-educacionais: Uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a). 1st ed. Porto Alegre: Moriá; 2014.
36. Galvão ECF, Püschel VAA. Aplicativo multimídia em plataforma móvel para o ensino da mensuração da pressão venosa central. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2018 Feb 02]; 46(SPE):107–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000700016>.

37. Tognoli SH, Longo ART, Nogueira MS, Godoy S. Software educacional: produção científica na enfermagem. *Cuid Enferm*. 2012; 6(1):40–4.
38. Carbogim F da C, Oliveira LB de, Püschel VA de A, Carbogim F da C, Oliveira LB de, Püschel VA de A. Pensamento crítico: análise do conceito sob a ótica evolucionista de Rodgers. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2018 Feb 22]; 24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1191.2785>.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou a reorganização do subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação e desenvolveu um aplicativo para o apoio ao ensino do processo/consulta de enfermagem em amamentação.

O subconjunto ficou composto por 50 diagnósticos/resultados e 350 intervenções de enfermagem, estruturado e organizado pela Teoria Interativa de Amamentação. Os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem obtiveram índices de validade de conteúdo considerados capazes de serem aplicáveis à prática clínica durante assistência de enfermagem à mulher, à criança e à família em processo de amamentação.

O processo de validação do subconjunto envolveu enfermeiros de todas as regiões do Brasil, o que evidencia a representatividade dos enunciados CIPE® na prática clínica vivenciadas em maternidade, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Banco de Leite Humano e na atenção primária.

Este subconjunto apresenta-se como uma nova tecnologia na área da enfermagem que poderá trazer subsídios para o desenvolvimento do processo ou consulta de enfermagem, uma vez que auxiliará o enfermeiro na identificação de fatores que influenciam positivamente ou negativamente esse fenômeno, no pensamento crítico e na tomada de decisões e, por sua vez, na seleção dos diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem.

Espera-se que o subconjunto terminológico da CIPE® à mulher, à criança e à família em processo de amamentação contribua com a melhoria da assistência à amamentação, uma vez que poderá ser utilizado no apoio ao processo ou consulta de enfermagem e, conseqüentemente, para a prestação de cuidados individuais e mais resolutivos, que abordem o fenômeno da amamentação de forma sistêmica e multifatorial.

O aplicativo “*CuidarTech Amamenta*” contendo diagnósticos, resultados e intervenção de enfermagem representativos da prática assistencial, poderá ser utilizado pelos estudantes ou profissionais da enfermagem para esclarecer dúvidas, auxiliar no raciocínio diagnóstico e na tomada de decisão e, ainda, para facilitar o

planejamento e o registro da assistência prestada, embasada por uma classificação própria da profissão.

Destaca-se a contribuição da equipe de design, considerando que este conhecimento técnico foi essencial para a produção do aplicativo, ressaltando a importância da produção interdisciplinar.

Esse aplicativo pode ser considerado uma inovação tecnológica educacional e assistencial por ser o primeiro aplicativo móvel produzido no Brasil que visa oferecer ao usuário as relações entre os diagnósticos, resultados e intervenção de enfermagem representativos da prática assistencial à assistência a amamentação e, além disso, disponibiliza casos clínicos relacionado à amamentação a fim de ser utilizado pelos acadêmicos ou profissionais da enfermagem para sanar dúvidas, auxiliar no raciocínio diagnóstico e na tomada de decisão e, ainda, para facilitar o planejamento e o registro da assistência prestada, embasada por uma taxonomia própria da profissão.

É preciso ressaltar que todo o processo deve ser embasado no histórico de enfermagem e no exame físico, respeitando a individualidade da mãe, da criança e de sua família, ou seja, é o conhecimento dos enfermeiros acerca do fenômeno da amamentação sobre os aspectos biopsicossociais e culturais e sua habilidade de raciocínio clínico e pensamento crítico que embasarão sua avaliação para a identificação de problemas e para o planejamento da assistência a fim de solucionar ou minimizar as dificuldades que podem estar envolvidos nesse processo.

Assim, destaca-se a importância de ferramentas, como os produtos desta dissertação, que trazem enunciados de enfermagem representativos da prática clínica, para o apoio ao desenvolvimento do processo ou consulta de enfermagem pelos enfermeiros que atuam em maternidade, unidade de terapia intensiva neonatal, banco de leite humano e na atenção primária.

Espera-se que esta dissertação desperte o interesse de outros enfermeiros para o desenvolvimento de novas tecnologias que facilitem o processo de trabalho da Enfermagem, integrando as questões teórico-práticas e, sobretudo, que o Subconjunto e o aplicativo possam contribuir ao ensino aprendido acerca do processo/consulta de enfermagem e a CIPE®, integrando as questões teórico-práticas.

REFERÊNCIAS

ÁFIO, A. C. E. et al. Analysis of the concept of nursing educational technology applied to the patient. **Northeast Network Nursing Journal**, [s. l.], v. 15, n. 1, 2014. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1417>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

ANDRADE, C. R. et al. Revisão e aplicabilidade de um software de sistematização da assistência no ensino de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, [s. l.], v. 13, n. 2, p. 183–192, 2009. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/178>. Acesso em: 17 jan. 2018.

ANDRADE, L. T.; CHIANCA, T. C. M.; GARCIA, T. R. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para o componente sentidos da teoria de roy, aplicados a adultos em neurorreabilitação. **Enfermagem em Foco**, [s. l.], v. 8, n. 3, 2017. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1268>>. Acesso em: 5 dez. 2017.

ARAÚJO, A. **Catálogo CIPE® para Insuficiência Cardíaca Congestiva**. 2009. 86 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009. Disponível em: <<http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/handle/tede/5162>>. Acesso em: 18 nov. 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS - ABNT ISO/TR 16982:2014. **Ergonomia da interação humano-sistema** — Métodos de usabilidade que apoiam o projeto centrado no usuário. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://www.abntcatalogo.com.br/>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

BAGGIO, M.A.; ERDMANN, A.L.; SASSO, G.T.M.D. Human care and technology in contemporary and complex nursing. **Texto & Contexto Enferm**, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 378–385, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000200021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2016.

BARBOSA, E.M.G. et al. Nursing care for one puerpera based on the theory of comfort. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, [s. l.], v. 18, n. 4, 2014. Disponível em: <<http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20140062>>. Acesso em: 23 out. 2016.

BARRA, D. C. C. et al. Methods for developing mobile apps in health: an integrative review of the literature. **Texto & Contexto Enferm**, [s. l.], v. 26, n. 4, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072017000400502&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 10 fev. 2018.

BARRA, D.C.C.; SASSO, G.T.M.D. Data standards, terminology and classification systems for caring in health and nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 1141–1149, 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000600023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 fev. 2017.

BASTOS, C.R.B. **Estudo de caso como instrumento de suporte para subconjunto da CIPE® direcionado a clientes da neurocirurgia**. 2017. Dissertação - Pontífica Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2017. Acesso em: 29 jan. 2018.

BATTERSBY, S. Understanding the social and cultural influences on breast-feeding today. **The Journal of Family Health Care**, [s. l.], v. 20, n. 4, p. 128–131, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil. Aleitamento Materno e alimentação Complementar**. Brasília, 2009. b.

_____. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. a.

BROWN, A.; RANCE, J.; WARREN, L. Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breast feeding duration. **Midwifery**, [s. l.], v. 31, n. 1, p. 80–89, 2015.

CABRAL, P.P et al. Motivos do sucesso da amamentação exclusiva na perspectiva dos pais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 454–462, 2013. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/16996/14824>>. Acesso em: 24 ago. 2017.

CARBOGIM, F.C. et al. Pensamento crítico: análise do conceito sob a ótica evolucionista de Rodgers. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 24, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692016000100407&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 22 fev. 2018.

CARVALHO, C.M.G. et al. Alignment of ICNP® 2.0 Ontology and a proposed INCP® Brazilian Ontology. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 22, n. 3, p. 499–503, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300499&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 out. 2016.

CARVALHO, C.M.G.; CUBAS, M.R.; NÓBREGA, M. M.L. Brazilian method for the development terminological subsets of ICNP®: limits and potentialities. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 70, n. 2, p. 430–435, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200430&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 fev. 2018.

CARVALHO, E. C.; CRUZ, D. de A. L. M.; HERDMAN, T. H. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 66, n. spe, p. 134–141, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 nov. 2016.

CARVALHO, E.C. et al. Validação de diagnóstico de enfermagem: reflexão sobre dificuldades enfrentadas por pesquisadores. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 235–240, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/8016>. Acesso em: 17 nov. 2017.

CAVALCANTE, R. B. et al. Experiências de sistematização da assistência de enfermagem no Brasil: um estudo bibliográfico. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [s. l.], v. 1, n. 3, p. 461–471, 2011.

CHATZIMICHAEL, A. et al. The role of breastfeeding and passive smoking on the development of severe bronchiolitis in infants. **Minerva Pediatrica**, [s. l.], v. 59, n. 3, p. 199–206, 2007.

CHEN, W.L. Understanding the cultural context of Chinese mothers' perceptions of breastfeeding and infant health in Canada. **Journal of Clinical Nursing**, [s. l.], v. 19, n. 7–8, p. 1021–1029, 2010.

CLARES, J.W.B et al. Construction of terminology subsets: contributions to clinical nursing practice. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 47, n. 4, p. 965–970, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400965&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2016.

CLARES, J.W.B.; FREITAS, M.C.; GUEDES, M.V.C. Methodological approach for the development of terminology subsets ICNP®: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 48, n. 6, p. 1119–1126, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000601119&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2016.

CLEIRES, A.B.B. et al. Content analysis of a technology to the nursing diagnostic reasoning. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 68, n. 2, p. 261–268, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000200261&lng=en&nrm=iso>.. Acesso em: 23 nov. 2016.

COENEN, Amy et al. ICNP Catalogues for supporting nursing content in electronic health records. **Studies in Health Technology and Informatics**, [s. l.], v. 180, p. 1075–1078, 2012.

COENEN, Amy; KIM, Tae Youn. Development of terminology subsets using ICNP. **International Journal of Medical Informatics**, [s. l.], v. 79, n. 7, p. 530–538, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº. 429/ 2012**. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. 2012. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/Res_429_2012_pag1.pdf. Acesso em: 29 mai. 2017

_____. **Resolução nº 272/2002**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. 2002. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html. Acesso em: 29 mai. 2017

_____. **Resolução no 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 29 mai. 2017

CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS. CIPE® Versão 2 – **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**. [s.l.]: Ordem dos Enfermeiros, 2011. Disponível em: <<http://www.ordemenfermeiros.pt/projectos/Paginas/ClassificacaoInternacionalPraticaEnfermagem.aspx>>. Acesso em: 18 nov. 2016.

COSSA, R. M. V.; ALMEIDA, M.A. Facilidades no ensino do processo de enfermagem na perspectiva de docentes e enfermeiros. **Rev. Rene**, [s. l.], 2012. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/104460>>. Acesso em: 23 jan. 2018.

COURA, A. S. **Validação de conteúdo do instrumento para consulta de enfermagem na visita domiciliar às pessoas com lesão medular**: um enfoque no autocuidado. Tese (Doutorado em Enfermagem em Assistência à saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/14757>>. Acesso em: 3 abr. 2017.

CRUZ, D. de A. L. M. et al. Nursing process documentation: rationale and methods of analytical study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 69, n. 1, p. 197–204, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100197&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jan. 2018.

CUBAS, M.R. et al. Validação da nomenclatura diagnóstica de enfermagem direcionada ao pré-natal: base CIPESC® em Curitiba-PR. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 41, n. 3, p. 363–370, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 out. 2016.

CUBAS, M.R.; NÓBREGA, M.M.L. **Atenção Primária em Saúde**: Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

CUBAS, M.R.; SILVA, S.H.; ROSSO, M. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): uma revisão de literatura. **Revista Eletronica de Enfermagem**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 186–194, 2010.

DIAZ, L.J.R.; CRUZ, D.A.L.M.; SILVA, R.C.G.E. Content validation of nursing outcomes in relation to family caregivers: content validation by brazilian and colombian experts. **Texto & Contexto Enfermagem**, [s. l.], v. 26, n. 2, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072017000200301&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 3 jan. 2018.

FAUSTINO, C.G. et al. Mobile technology for recording the clinical assessment of newborns. **Cogitare enferm**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 01–08, 2016.

FERREIRA, A.M. et al. Nursing diagnoses in intensive care: cross-mapping and NANDA-I taxonomy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 69, n. 2, p. 307–315, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200307&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 NOV. 2017.

FIALHO, F.A. et al. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista CUIDARTE**, [s. l.], v. 5, n. 1, 2014. Disponível em: <<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/105>>. Acesso em: 23 ago. 2017.

FIALHO, Luiz Fernandes Gonçalves. **Subconjunto de conceitos da classificação internacional para a prática de enfermagem para o cuidado aos pacientes com mieloma múltiplo**. 2013. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.repositorio.uff.br/jspui/handle/1/833>>. Acesso em: 21 out. 2016.

FONSECA, L. M. M. et al. Inovação tecnológica no ensino da semiótica e semiologia em enfermagem neonatal: do desenvolvimento à utilização de um software educacional. **Texto & Contexto Enfermagem**, [s. l.], v. 18, n. 3, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 jan. 2018.

FONSECA, M. et al. Avaliação clínica do prematuro: opinião dos estudantes de enfermagem acerca de um software educacional. **Ciencia y enfermería**, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 83–91, 2012. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 jan. 2017.

FREITAS, L. C. M.; GUEDES, M. T. S.; SANTIAGO, L. C. Proposal for a software-prototype to assist patients with peripherally inserted central catheter (PICC). **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 536–544, 2017.

FURUYA, R.K. et al. Nursing classification systems and their application in care: an integrative literature review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 167–175, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jan. 2016.

GABRIEL, Miguel Ángel Marín et al. Analgesia with breastfeeding in addition to skin-to-skin contact during heel prick. **Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition**, [s. l.], v. 98, n. 6, p. F499-503, 2013.

GALDEANO, L. E.; ROSSI, L. A.; ZAGO, M. M. F. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 11, n. 3, p. 371–375, 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000300016>. Acesso em: 28 jan. 2018.

GALVÃO, E. C. F.; PÜSCHEL, V. A. A. Aplicativo multimídia em plataforma móvel para o ensino da mensuração da pressão venosa central. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 46, n. SPE, p. 107–115, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000700016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 jan. 2018.

GARCIA, T.R.; BARTZ, C.C.; COENEN, A. CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. In: GARCIA, T.R, organizadora. **CIPE, Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: aplicação à realidade brasileira**. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 24–35.

_____. CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. In: GARCIA, T.R, organizadora. **Classificação Internacional para a prática de Enfermagem: CIPE® versão 2015**. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 270.

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. **Acta Paul Enferm**, [s. l.], v. 22, n. 2esp, p. 875–9, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000700006&lng=pt. Acesso em: 21 nov. 2016.

_____. The ICNP® terminology and the Brazilian ICNP® Centre participation on its development and dissemination. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 66, n. SPE, p. 142–150, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700018&lng=en. Acesso em: 21 nov. 2016.

GRADIM, Clícia Valim Côrtes et al. Maternal breast feeding as a factor of protection for the breast cancer. **Northeast Network Nursing Journal**, [s. l.], v. 12, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/166>>. Acesso em: 24 ago. 2017.

GROSSI, L. M. et al. Oncoaudit: development and evaluation of an application for nurse auditors. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 179–185, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 jan. 2018.

GUIMARÃES, C.M.S. et al. Comparison of breastfeeding self-efficacy between adolescent and adult mothers at a maternity hospital in ribeirão preto, Brazil. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 26, n. 1, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000100310&lng=en&tlng=en. Acesso em: 4 jan. 2018.

HALL, R.T. et al. A breast-feeding assessment score to evaluate the risk for cessation of breast-feeding by 7 to 10 days of age. **The Journal of Pediatrics**, [s. l.], v. 141, n. 5, p. 659–664, 2002.

HAUFF, L.E.; DEMERATH, E.W. Body image concerns and reduced breastfeeding duration in primiparous overweight and obese women. **American Journal of Human Biology**, [s. l.], v. 24, n. 3, p. 339–349, 2012.

HOLSTI, L.; OBERLANDER, T.; BRANT, R. Does breastfeeding reduce acute procedural pain in preterm infants in the neonatal intensive care unit? A randomized clinical trial. **Pain**, [s. l.], v. 152, n. 11, p. 2575–2581, 2011.

HUA, Man-Chin et al. Role of maternal allergy on immune markers in colostrum and secretory immunoglobulin a in stools of breastfed infants. **Journal of Human Lactation**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 160–167, 2016.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Guidelines for ICNP® Catalogue development**. Genebra: ICN, 2008. Disponível em: http://www.icn.ch/icnp_Catalogue_Development.pdf

JÄGER, S. et al. Breast-feeding and maternal risk of type 2 diabetes: a prospective study and meta-analysis. **Diabetologia**, [s. l.], v. 57, n. 7, p. 1355–1365, 2014.

JULIANI, C. M. C. M.; SILVA, M. C. Da; BUENO, G. H. Avanços da Informática em Enfermagem no Brasil: Revisão Integrativa. **Journal of Health Informatics**, [s. l.], v. 6, n. 4, 2014. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/322>. Acesso em: 21 nov. 2016.

KLETEMBERG, D.F. et al. The nursing process and the law of professional exercise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 63, n. 1, p. 26–32, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 21 nov. 2016.

LANDEIRO M.J.S.L, PERES H.H.C, MARTINS T.V. Construction and evaluation of interactive educational technology for family members acting as caregivers on caring for dependent people. **Rev Eletrônica Enferm.** V.19, n.0. 2017 . Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/38115>. Acesso: 16 nov. 2017.

LEITE, M.C.A. et al. Assistência de enfermagem a uma puérpera utilizando a teoria de horta e a CIPE. [s. l.], **Rev Rene.** 2013 2013. Disponível em: <<http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/11855>>. Acesso em: 21 out. 2016.

LIMA, D.M.; GUIMARÃES, Celma Martins. Amamentação Exclusiva: determinantes sócio-econômicos e emocionais. **Estudos**, [s. l.], v. 41, n. 0, p. 139–149, 2014. Disponível em: <http://revistas.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/3814>. Acesso em: 05 dez. 2016

LINS, S.M.S.B. et al. Validation of the diagnosis bone pain and its nursing interventions in multiple myeloma. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 19, n. 4, 2014. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36683>>. Acesso em: 18 nov. 2017.

LÖÖF-JOHANSON, M.; FOLDEVI, M.; RUDEBECK, C.E. Breastfeeding as a specific value in women's lives: the experiences and decisions of breastfeeding women. **Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 38–44, 2013.

LOPES, M.V.O.; SILVA, V.M.; ARAUJO, T.L. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. **International Journal of Nursing Knowledge**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 134–139, 2012.

_____. Validation of nursing diagnosis: challenges and alternatives. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 66, n. 5, p. 649–655, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 Ago. 2016.

LUCENA, A.F; BARROS, A.L.B.L. Cross-mapping: an alternative to data analysis in nursing. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 82–88, 2005. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 dez. 2018.

MACKAY, B. J.; ANDERSON, J.; HARDING, T. Mobile technology in clinical teaching. **Nurse Education in Practice**, [s. l.], v. 22, p. 1–6, 2017.

MARQUES, E.S. et al. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 15, p. 1391–1400, 2010.

MARQUES, E.S.; COTTA, R.M.M.; PRIORE, S.E.. Myths and beliefs surrounding breastfeeding. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 16, n. 5, p. 2461–2468, 2011.

MATTEI, F.D. et al. International scientific output on the international classification for nursing practice. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 32, n. 4, p. 823–831, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2016.

MAZONI, S.R. et al. International Classification for Nursing Practice and the Brazilian contribution. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 63, n. 2, p. 285–289, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200018&lng=en&nrm=iso>.. Acesso em: 23 nov. 2016.

MAZZO, M.H.S.N.; BRITO, R.S.; SANTOS, F.A.P.S. Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto. **Revista Enfermagem UERJ**, [s. l.], v. 22, n. 5, 2015. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15526>>. Acesso em: 23 out. 2016.

MCCABE, C.; TIMMINS, F. Embracing healthcare technology – What is the way forward for nurse education? **Nurse Education in Practice**, [s. l.], v. 21, p. 104–106, 2016.

MCDADE, Thomas W. et al. Long-term effects of birth weight and breastfeeding duration on inflammation in early adulthood. **Proc. R. Soc. B**, [s. l.], v. 281, n. 1784, p. 20133116, 2014.

MEDEIROS, A. L.; SANTOS, S. R.; CABRAL, R. W. L. Desvelando dificuldades operacionais na sistematização da assistência de enfermagem através da Grounded Theory. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s. l.], v. 15, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/15323>>. Acesso em: 28 jan. 2018.

MEDEIROS, A.C.T. **Validação do subconjunto terminológico da CIPE para a pessoa idosa**. 206f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014. Disponível em: <<http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/handle/tede/7596>>. Acesso em: 10 dez. 2016.

MENEZES, S.R.T.; PRIEL, M.R.; PEREIRA, L.L. Nurses' autonomy and vulnerability in the Nursing Assistance Systematization practice. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 45, n. 4, p. 953–958, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2016.

MERHY, E.E.; CHAKKOUR, M. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org). **Agir em saúde: um desafio para o público**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MILLÃO, L. F. et al. Integração de tecnologias digitais no ensino de enfermagem: criação de um caso clínico sobre úlceras por pressão com o software SIACC. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [s. l.], v. 11, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1189>>. Acesso em: 26 jan. 2018.

MONTEIRO, J.C.S.; NAKANO, A.M.C. O aleitamento materno enquanto uma prática construída: reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. **Investigación y Educación en Enfermería**, [s. l.], v. 29, n. 2, p. 315–321, 2011.

NASCIMENTO, D.M. **Proposta de um subconjunto terminológico da CIPE® para clientes submetidos à prostatectomia**. 152 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013. Disponível em: <<http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/handle/tede/5112>>. Acesso em: 8 dez. 2016.

NIETSCHE, E.A. et al. Education, care and management technologies: a reflection based on nursing teachers' conception. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 13, n. 3, p. 344–352, 2005. Disponível em: <education, care and management technologies: a reflection based on nursing teachers' conception. Acesso em: 26 jan. 2016.

NIETSCHE, E.A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H.P. **Tecnologias cuidadoso-educacionais**: Uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a). 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2014. . Acesso em: 4 jul. 2017.

NÓBREGA, M.M.L et al. Desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® no Brasil. In: CUBAS, M.R.G; NÓBREGA, M.M.L. **Atenção Primária em Saúde: Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem**. 1o ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. a. p. 3–62.

NÓBREGA, M.M.L et al. Métodos para desenvolvimento e aplicação de subconjuntos terminológicos. In: CUBAS, M.R.G; NÓBREGA, M.M.L. **Atenção Primária em Saúde: Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. b.

NOGUEIRA, L.G.F.F. et al. Construction and validation of nursing diagnoses for individuals with diabetes in specialized care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 49, n. 1, p. 54–60, 2015.

NOGUEIRA, L.G.F.F. **Subconjunto terminológico da CIPE® para pessoas com diabetes mellitus na atenção especializada**. 197 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014. Disponível em: <<http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/handle/tede/5149>>. Acesso em: 18 nov. 2017.

NUNES, Leandro Meirelles. **Efeito de intervenção educativa pró-aleitamento materno e alimentação complementar saudável junto a mães adolescentes e avós maternas sobre a qualidade da alimentação no primeiro ano de vida.** 2016. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [s. l.], 2016. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/139790>>. Acesso em: 23 out. 2016.

ODDY, W. et al. Breast feeding and respiratory morbidity in infancy: a birth cohort study. **Archives of Disease in Childhood**, [s. l.], v. 88, n. 3, p. 224–228, 2003.

OLEGÁRIO, W.K.B.; FERNANDES, L.T.B.; MEDEIROS, C.M.R. Validação de Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® para assistência às mulheres no período pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s. l.], v. 17, n. 3, 2015. Disponível em: <<http://revistas.ufg.emnuvens.com.br/fen/article/view/31502>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

OLIVEIRA, C.S. et al. Breastfeeding and complications that contribute to early weaning. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 36, n. SPE, p. 16–23, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56766>>. Acesso em: 04 jan. 2018.

OLIVEIRA, L. M. A. D. et al. Motivação de alunos de enfermagem no uso das tecnologias da informação e comunicação. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s. l.], v. 31, n. 3, 2017. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17898>>. Acesso em: 27 jan. 2018.

OLIVEIRA, N.B.; PERES, H.H.C. Evaluation of the functional performance and technical quality of an Electronic Documentation System of the Nursing Process. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 242–249, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 jan. 2018

PAIANO, L. A. G. et al. Padronização das ações de enfermagem prescritas para pacientes clínicos e cirúrgicos em um hospital universitário. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, [s. l.], v. 4, n. 3, p. 1336:1348, 2014.

PALOMARES, M.L.E; MARQUES, I.R. Contribuições dos sistemas computacionais na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Journal of Health Informatics**, [s. l.], v. 2, n. 3, 2010. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/94>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

PEREIRA, F. et al. Use of digital applications in the medicament calculation education for nursing. **Investigación y Educación en Enfermería**, [s. l.], v. 34, n. 2, p. 297–304, 2016.

PEREIRA, F. G. F. et al. Evaluation of an application program for the teaching of vital signs. **REME Rev. Min. Enferm**, [s. l.], v. 21, 2017. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=31661&indexSearch=ID>>. Acesso em: 16 nov. 2017.

PEREIRA, J.S. et al. Introjection of the nursing process as the technology of care in a hospital. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 3343–3351, 2013.

POMPEO, D.A.; ROSSI, L.A.; PAIVA, L. Content validation of the nursing diagnosis Nausea. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 48, n. 1, p. 48–56, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000100048&lng=en&nrm=iso> . Acesso em: 03 abr. 2017.

PRATES, L.A.; SCHMALFUSS, J.M.; LIPINSKI, J.M. Social support network of post-partum mothers in the practice of breastfeeding. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 310–315, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200310&lng=en&nrm=iso> . Acesso em: 21 dez. 2016.

PRIEGO, T. et al. Influence of breastfeeding on blood-cell transcript-based biomarkers of health in children. **Pediatric Obesity**, [s. l.], v. 9, n. 6, p. 463–470, 2014.

PRIMO, C. C. et al. ICNP® terminology subset for care of women and children experiencing breastfeeding. **Rev Gaúcha Enferm**, [s. l.], v. 39, n. 0, 2018. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/79533>>. Acesso em: 17 jan. 2018.

PRIMO, C. C. et al. Using the International Classification for Nursing Practice in the care of women with mastectomy. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 23, n. 6, p. 803–810, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000600014>. acesso em: 18 nov.2016.

PRIMO, C. C. **Teoria de médio alcance de amamentação**: tecnologia de cuidado. 173f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, 2015. Acesso em: 21 jan. 2016.

PRIMO, C.C. et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados ao fenômeno amamentação exclusiva. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 18, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/28475>>. Acesso em: 12 dez. 2016.

PRIMO, C.C. et al. Nursing care to patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 3820, 2016. a. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4173>. Acesso em: 18 nov. 2016.

PRIMO, C.C et al. Which factors influence women in the decision to breastfeed? **Investigación y Educación en Enfermería**, [s. l.], v. 34, n. 1, p. 198–217, 2016. b. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-53072016000100022&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 18 nov. 2017.

PRIMO, C.C.; BRANDÃO, M.A.B. Interactive Theory of Breastfeeding: creation and application of a middle-range theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 70, n. 6, p. 1191–1198, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000601191&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 fev. 2018.

RIBEIRO, J. C.; RUOFF, A. B.; BAPTISTA, C. L. B. M. Informatização da Sistematização da Assistência de Enfermagem: avanços na gestão do cuidado. **Journal of Health Informatics**, [s. l.], v. 6, n. 3, 2014. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/296>. Acesso em: 23 jan. 2018.

RIEGEL, F.; DE OLIVEIRA JUNIOR, N. J. Processo de enfermagem: implicações para a segurança do paciente em centro cirúrgico. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 22, n. 1, 2017. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45577>. Acesso em: 26 jan. 2018.

RISLING, T. Educating the nurses of 2025: Technology trends of the next decade. **Nurse Education in Practice**, [s. l.], v. 22, p. 89–92, 2017.

ROCHA, P.K. et al. Care and technology: approaches through the Care Model. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 61, n. 1, p. 113–116, 2008.

RYAN, K.; TODRES, L.; ALEXANDER, J. Calling, permission, and fulfillment: the interembodied experience of breastfeeding. **Qualitative Health Research**, [s. l.], v. 21, n. 6, p. 731–742, 2011.

SALVADOR, P.T.C.O. et al. Tecnologia no ensino de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s. l.], v. 29, n. 1, 2015. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/9883>. Acesso em: 21 nov. 2016.

SANTANA, F.; FILHA, F. S. S. C.; LANDO, G. A. Protocolo de implantação do processo de enfermagem interfaces com a legislação. **Rev. Enferm. UFPE online**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. 1368–1377, 2016.

VÊSCOVI, S.J.B. et al. Mobile application for evaluation of feet in people with diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 30, n. 6, p. 607–613, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000600607&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jan. 2018.

SIQUEIRA, F.P.C.; KUABARA, C.T.M.; CASTILHO, A.R. Women's perception of the influence of grandmothers in the breastfeeding process. **Journal of Nursing UFPE online**, [s. l.], v. 11, n. 6, p. 2565–2575, 2017.

SOUZA, M.L. et al. Mortalidade materna por hemorragia no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 21, n. 3, 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2814/281427949009/>>. Acesso em: 24 ago. 2017.

SPERANDIO, D.J.; ÉVORA, Y.D.M. Nursing care planning: proposal for a software prototype. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 13, n. 6, p. 937–943, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000600607&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2016.

SWAIN, J. E.; KIM, P.; HO, S. S. Neuroendocrinology of Parental Response to Baby-Cry. **Journal of Neuroendocrinology**, [s. l.], v. 23, n. 11, p. 1036–1041, 2011.

TANNURE, M.C. et al. Processo de Enfermagem: comparação do registro manual versus eletrônico. **Journal of Health Informatics**, [s. l.], v. 7, n. 3, 2015. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/337>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

THOMAS, C.; O'RIORDAN, M.A.; FURMAN, L.. Effect of the Knowledge and Attitudes of a Support Person on Maternal Feeding Choice. **Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association**, [s. l.], v. 33, n. 1, p. 195–204, 2017.

TIBES, C. M. et al. Image processing in mobile devices to classify pressure injuries. **Journal of Nursing UFPE online**, [s. l.], v. 10, n. 11, p. 3840–3847, 2016.

TOGNOLI, S. H. et al. Software educacional: produção científica na enfermagem. **CuidArte, Enferm**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 40–44, 2012.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências Benefits of breastfeeding for maternal and child health: an essay on the scientific evidence. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 24, p. s235–s246, 2008. Disponível em: 10.1590/S0102-311X2008001400009. Acesso em: 14 nov. 2017.

TOSIN, M.H.S. et al. Nursing interventions for rehabilitation in Parkinson's disease: cross mapping of terms. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 24, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100360&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 21 out. 2016.

VENANCIO, S.I. et al. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **Jornal de Pediatria**, [s. l.], v. 86, n. 4, p. 317–324, 2010.

VERÍSSIMO, R.C.S.S.; MARIN, H.F. Documentation system prototype for postpartum nursing. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 108–115, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2016.

ANEXOS

ANEXO A - SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA ASSISTÊNCIA À MULHER, À CRIANÇA E À FAMÍLIA EM PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO

DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (continua)
Conceito da teoria - Interação dinâmica mãe-filho	
<p>Amamentação eficaz; Amamentação exclusiva eficaz; Amamentação exclusiva interrompida; Amamentação exclusiva melhorada; Amamentação exclusiva prejudicada; Amamentação interrompida; Amamentação melhorada; Amamentação prejudicada; Potencial para amamentação exclusiva melhorada; Potencial para amamentação melhorada; Risco de amamentação exclusiva interrompida; Risco de amamentação interrompida; Risco de amamentação exclusiva prejudicada; Risco de amamentação prejudicada.</p>	<p>Avaliar a amamentação; Avaliar a interação entre mãe e recém-nascido; Avaliar a mãe extrair o leite após a amamentação; Avaliar a posição da mãe durante a amamentação; Avaliar a posição do recém-nascido durante a amamentação; Avaliar as mamas da mãe; Avaliar esvaziamento das mamas; Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido; Demonstrar a mãe como realizar a ordenha nas mamas; Demonstrar a mãe diferentes posições do recém-nascido para amamentação; Demonstrar a posição da mãe durante a amamentação; Demonstrar como massagear as mamas; Elogiar a mãe durante a amamentação; Encorajar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o nascimento; Encorajar a mãe a não interromper a amamentação; Encorajar a mãe a oferecer uma mama a cada mamada; Encorajar a mãe a realizar a ordenha; Encorajar a mãe amamentação em horários frequentes; Encorajar a mãe amamentação exclusiva até os seis meses; Encorajar períodos frequentes de repouso para a mãe; Ensinar a mãe diferentes posições do recém-nascido para amamentação; Ensinar a mãe fazer o preparo das mamas; Ensinar como massagear as mamas; Estimular a amamentação em vários horários, inclusive à noite; Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação; Estimular a mãe realizar o esvaziamento completo das mamas; Estimular reflexo de ejeção do leite antes de iniciar a amamentação; Explicar à mãe a importância da amamentação; Explicar à mãe a importância da troca das mamas; Explicar à mãe a importância do esvaziamento completo das mamas; Explicar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o nascimento; Massagear aréola antes da amamentação; Massagear as mamas; Monitorar a amamentação; Monitorar a capacidade de sucção do recém-nascido; Monitorar as posições do recém-nascido durante a amamentação; Orientar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o nascimento; Orientar a mãe a sustentar a mama grande durante amamentação;</p>

DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (continuação)
Conceito da teoria - Interação dinâmica mãe-filho	
	<p>Orientar a mãe diferentes posições (sentada, deitada e invertida) do recém-nascido para amamentação; Orientar como colocar e retirar o recém-nascido do peito; Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama; Orientar sobre a importância do uso frequente de sutiã de “alça dupla” para sustentar e manter a mama firme; Ouvir queixas da mãe; Preparar as mamas; Reforçar a importância da posição da mãe durante a amamentação; Reforçar a importância de extrair o leite; Reforçar a importância do esvaziamento completo das mamas; Reforçar a importância da pega e posição correta do recém-nascido; Reforçar a troca das mamas; Reforçar as vantagens da amamentação; Reforçar o cuidado com as mamas; Reforçar o cuidado com os mamilos; Reforçar para a mãe os horários corretos de amamentar; Reforçar técnica correta para a amamentação; Supervisionar a mãe a extrair o leite; Supervisionar a mãe a realizar massagem nas mamas; Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação; Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido; Supervisionar técnica correta para a amamentação.</p>
Conceito da teoria - Percepção da mulher sobre a amamentação	
<p>Potencial para conhecimento sobre amamentação melhorado; Potencial para crença melhorada sobre amamentação; Potencial para emoção positiva; Risco de capacidade inadequada para amamentação; Risco de conhecimento sobre amamentação insuficiente; Risco de crença inadequada sobre amamentação; Risco de emoção negativa.</p>	<p>Adequar questões culturais, respeitando os aspectos éticos; Avaliar a compreensão acerca da orientação dada. Avaliar capacidade para amamentar; Avaliar crenças culturais sobre amamentação; Avaliar disponibilidade para aprender; Avaliar o conhecimento sobre dificuldades precoces da amamentação; Avaliar o conhecimento sobre o cuidado com as mamas; Avaliar o conhecimento sobre o processo de amamentação; Avaliar o conhecimento sobre ordenha do leite humano; Avaliar o conhecimento sobre vantagens da amamentação; Avaliar tradições sobre amamentação; Demonstrar a mãe diferentes posições do recém-nascido para amamentação; Demonstrar posicionamento da mãe e do recém-nascido durante a amamentação; Desenvolver atividades educativas sobre amamentação em escolas; Desenvolver atividades educativas sobre amamentação na comunidade; Desenvolver palestra sobre amamentação; Encaminhar a mãe à consulta sobre lactação, Encorajar a participação nas atividades educativas sobre amamentação; Encorajar afirmações positivas; Ensinar sobre armazenamento de leite humano ordenhado; Ensinar sobre assepsia na ordenha manual; Ensinar sobre cuidados diários com as mamas; Ensinar sobre o processo de amamentação; Ensinar sobre posicionamento do recém-nascido durante a amamentação;</p>

DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (continuação)
Conceito da teoria - Percepção da mulher sobre a amamentação	
	<p>Ensinar sobre processo de ordenha manual de leite humano; Esclarecer dúvidas sobre amamentação; Falar com a paciente abertamente acerca de diferenças e semelhanças culturais; Gerenciar emoção negativa Identificar as práticas culturais que possam influenciar negativamente na amamentação; Identificar as práticas culturais que possam influenciar positivamente na amamentação; Identificar dificuldades na capacidade de amamentar; Identificar emoções que possam influenciar negativamente na amamentação; Identificar emoções que possam influenciar positivamente na amamentação; Identificar tradições que possam influenciar negativamente na amamentação; Identificar tradições que possam influenciar positivamente na amamentação; Oferecer material escrito sobre amamentação; Reconhecer a experiência cultural da mãe sobre amamentação; Reconhecer as crenças sobre amamentação; Reforçar as orientações sobre amamentação; Reforçar as práticas culturais positivas em relação à amamentação; Reforçar emoções positivas quanto à amamentação; Reforçar tradições positivas em relação à amamentação; Supervisionar capacidade da mãe em amamentar; Supervisionar capacidade da mãe em massagear as mamas; Supervisionar capacidade da mãe em ordenhar as mamas; Supervisionar capacidade da mãe em posicionar o recém-nascido durante a amamentação; Supervisionar capacidade da mãe em posicionar-se para amamentar;</p>
Conceito da teoria - Percepção da criança sobre a amamentação	
<p>Percepção melhorada sobre a amamentação; Percepção positiva sobre a amamentação; Potencial para percepção melhorada sobre a amamentação.</p>	<p>Avaliar comportamento do recém-nascido durante a amamentação; Avaliar incapacidade do recém-nascido de apreender a região aréolo-mamilar; Avaliar posição do recém-nascido durante a amamentação; Avaliar reflexos do recém-nascido durante a amamentação; Avaliar se a boca do recém-nascido está na posição adequada; Avaliar se o recém-nascido chora ao ser posto na mama; Avaliar se o recém-nascido está tranquilo durante a amamentação; Avaliar se o recém-nascido se arqueia ao mamar; Identificar anomalias no recém-nas Identificar sinais de irritabilidade no recém-nascido; Reforçar para a mãe a importância de estar tranquila durante a amamentação; Supervisionar comportamento do recém-nascido durante a amamentação;</p>
Conceito da teoria - Condições biológicas da mulher	
<p>Candidíase em mama; Candidíase melhorada em mama; Dor em mama; Dor melhorada em mama; Fissura mamilar melhorada; Fissura mamilar real; Infecção em mama melhorada;</p>	<p>Aconselhar a amamentação em livre demanda; Aconselhar a mãe a amamentação em horários frequentes; Aconselhar a mãe a cadastrar-se como doadora de leite em caso de mamas cheias; Aconselhar a mãe a evitar o uso de álcool durante a lactação; Aconselhar a mãe a evitar o uso de tabaco durante a lactação; Aconselhar a mãe a extrair o leite quando necessário;</p>

DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (continuação)
Conceito da teoria - Condições biológicas da mulher	
<p>Infecção em mama; Ingurgitamento mamário melhorado; Ingurgitamento mamário real; Lactação adequada; Lactação aumentada; Lactação ausente; Lactação diminuída; Lactação melhorada; Potencial para candidíase melhorada em mama; Potencial para dor melhorada em mama; Potencial para fissura mamilar melhorada; Potencial para infecção melhorada em mama; Potencial para ingurgitamento mamário melhorado; Potencial para lactação melhorada; Risco de candidíase em mama; Risco de dor em mama; Risco de fissura mamilar; Risco de infecção em mama; Risco de ingurgitamento mamário; Risco para lactação aumentada; Risco para lactação ausente; Risco para lactação diminuída.</p>	<p>Aconselhar a mãe a utilizar almofada de compressa quente em caso de mamas vazias; Aconselhar repouso/sono adequados para o alívio da dor; Administrar analgésico, se necessário; Administrar medicamentos prescritos para alívio da dor Aplicar almofada de compressa quente; Aplicar compressa fria em caso de ingurgitamento mamário com supervisão de um profissional de saúde; Aplicar medicação nos mamilos após as mamadas; Apoiar a mãe durante a amamentação; Apoiar a mãe durante a lactação; Apoiar a mãe na amamentação; Apoiar a mãe no enfrentamento da doença; Avaliar a lactação; Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente; Avaliar esvaziamento das mamas; Avaliar integridade da pele; Avaliar o local da drenagem cirúrgica; Avaliar o tipo e local do ingurgitamento mamário; Demonstrar a mãe como realizar a massagem nas mamas; Elogiar a mãe doadora de leite; Encaminhar para unidade de referência em caso da não regressão dos sintomas da infecção; Encorajar a mãe a não interromper a amamentação; Encorajar a mãe a oferecer ao recém-nascido a mama afetada; Encorajar a mãe a realizar a massagem e ordenha; Ensinar a mãe como extrair o leite; Ensinar métodos não farmacológicos para alívio da dor; Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol; Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação; Estimular a mãe realizar o esvaziamento completo das mamas; Evitar aplicação de compressas mornas ou frias sem supervisão de um profissional de saúde; Evitar o uso de chupetas e mamadeiras; Evitar que as mamas fiquem úmidas; Examinar a orofaringe do recém-nascido; Examinar características da fissura mamilar; Examinar gravidade da infecção na mama; Examinar gravidade do ingurgitamento mamário; Examinar mamas da puérpera; Explicar a importância da pega correta da criança durante a mamada; Explicar à mãe a importância da troca das mamas; Explicar à mãe a importância de manter a amamentação; Explicar à mãe a importância do esvaziamento completo das mamas; Explicar à mãe a importância do uso de compressas frias para ingurgitamento mamário; Explicar à mãe a realizar a ordenha e massagem; Explicar a mãe sobre a importância da doação de leite; Explicar as possíveis causas da dor; Explicar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral durante a amamentação (translactação); Explicar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (<i>finger-feeding</i>); Identificar lactação adequada; Identificar lactação aumentada;</p>

DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (continuação)
Conceito da teoria - Condições biológicas da mulher	
	<p>Identificar lactação diminuída;</p> <p>Incentivar a amamentação na mama afetada;</p> <p>Incentivar mãe a realizar massagem nas mamas para diminuição do ingurgitamento;</p> <p>Incentivar o rodizio das mamas nas mamadas;</p> <p>Informar a forma adequada de ingerir os medicamentos para tratamento da infecção;</p> <p>Informar a mãe a importância de evitar o uso de álcool durante a lactação;</p> <p>Informar a mãe a importância de evitar o uso de tabaco durante a lactação;</p> <p>Informar a mãe a importância de não interromper amamentação;</p> <p>Informar os tipos de medicamentos para produção de leite e seu uso;</p> <p>Interromper amamentação na mama caso o abscesso tenha se formado na região areolar ou se o bebê estiver regurgitando pus;</p> <p>Limpar a boca do recém-nascido após mamada;</p> <p>Massagear as mamas sempre que necessário;</p> <p>Monitorar a dor após administração de medicamentos</p> <p>Monitorar a integridade da pele das mamas;</p> <p>Monitorar o reflexo de descida do leite;</p> <p>Monitorar sinais e sintomas de infecção mamária;</p> <p>Motivar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o nascimento;</p> <p>Observar indicadores não verbais de desconforto;</p> <p>Orientar a evitar o uso de absorventes de mamas;</p> <p>Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar;</p> <p>Orientar a mãe a ter uma ingestão de alimentos adequada;</p> <p>Orientar a mãe quanto à manutenção da lactação;</p> <p>Orientar forma correta do uso da almofada de compressa quente;</p> <p>Orientar quanto à limpeza dos mamilos após mamada quando infecção;</p> <p>Orientar quanto ao aumento da ingesta hídrica;</p> <p>Orientar quanto ao uso de medicamentos;</p> <p>Orientar quanto ao uso de medicamentos;</p> <p>Orientar sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite;</p> <p>Orientar sobre os fatores que prejudicam ou favorecem a produção de leite;</p> <p>Reforçar a importância de extrair o leite;</p> <p>Reforçar a importância do esvaziamento completo das mamas;</p> <p>Reforçar a mãe a importância da pega correta do recém-nascido;</p> <p>Reforçar a mãe a importância dos medicamentos e seu uso;</p> <p>Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos;</p> <p>Reforçar o uso de compressa fria em caso de ingurgitamento mamário;</p> <p>Reforçar orientações sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a lactação;</p> <p>Reforçar técnica correta para a amamentação;</p> <p>Supervisionar a mãe a extrair o leite;</p> <p>Supervisionar a mãe no uso de compressa;</p> <p>Supervisionar a mãe no uso de medicamento;</p> <p>Supervisionar mãe durante técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral durante a amamentação (translactação);</p> <p>Supervisionar a massagem nas mamas;</p>

DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (continuação)
Conceito da teoria - Condições biológicas da mulher	
	Supervisionar mãe durante técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (<i>finger-feeding</i>); Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido; Supervisionar técnica correta para a amamentação;
Conceito da teoria - Condições biológicas da criança	
Potencial para reflexo de sucção melhorado; Potencial para sucção melhorada; Reflexo de sucção eficaz; Reflexo de sucção melhorado; Reflexo de sucção prejudicado; Risco de reflexo de sucção prejudicado; Risco de sucção prejudicada; Sucção eficaz; Sucção melhorada; Sucção prejudicada.	Alternar posição do recém-nascido no peito; Avaliar a amamentação; Avaliar a posição do recém-nascido durante a amamentação; Avaliar as mamas e mamilos da mãe após amamentação; Avaliar esvaziamento das mamas; Avaliar o desenvolvimento psicomotor do recém-nascido; Avaliar o padrão de deglutição do bebê; Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido; Avaliar o sugar do recém-nascido; Avaliar reação do recém-nascido para irritabilidade; Avaliar reflexo de busca do bebê; Avaliar se a boca do recém-nascido está na posição adequada; Avaliar tônus da língua do recém-nascido; Ensinar os pais a reconhecer os sinais de fome do recém-nascido; Estimular a sucção do recém-nascido; Explicar à mãe os sinais de fome e saciedade da criança; Explicar as posições da mãe e do recém-nascido para amamentação; Massagear suavemente as faces do recém-nascido para estimular o reflexo de sucção; Monitorar a capacidade de sucção do recém-nascido; Monitorar o peso do recém-nascido; Monitorar o reflexo de sucção do recém-nascido; Observar o recém-nascido junto ao peito para determinar a posição correta, o deglutir audível e o padrão de sucção/deglutição; Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar; Orientar a mãe a monitorar a sucção do recém-nascido; Orientar quanto à importância de evitar o uso de chupetas, mamadeiras e bicos; Orientar sobre a técnica apropriada para interromper a sucção do recém-nascido; Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação; Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido;
Conceito da teoria - Imagem corporal da mulher	
Imagem corporal melhorada; Imagem corporal negativa; Imagem corporal perturbada; Imagem corporal positiva; Potencial para imagem corporal melhorada; Risco de imagem corporal negativa; Risco de imagem corporal perturbada.	Ajudar a identificar os aspectos positivos da imagem corporal; Encorajar a mãe a expressar os sentimentos; Ensinar a cliente a perceber a necessidade de se cuidar; Ensinar sobre as mudanças fisiológicas da gravidez; Ensinar sobre as possíveis mudanças na resposta sexual; Identificar os fatores que interferem na autoimagem corporal; Incentivar a expressão de sentimentos de insatisfação com a imagem corporal; Oferecer apoio psicológico; Orientar a cliente quanto à importância de cortar e escovar os cabelos, cortar as unhas, usar maquiagem; Proporcionar aceitação da imagem corporal;

DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (continuação)
Conceito da teoria - Espaço para amamentar	
Falta de privacidade para amamentação; Potencial para privacidade melhorada para amamentação; Privacidade adequada para amamentação; Privacidade melhorada para amamentação; Risco de falta de privacidade para amamentação.	Ajustar espaço físico para as necessidades da mãe-filho; Diminuir luz direta; Diminuir ruídos; Explicar a equipe de saúde a necessidade de respeito a privacidade durante a amamentação; Explicar a família a necessidade de respeito a privacidade durante a amamentação; Manter privacidade enquanto a mãe amamenta; Organizar ambiente tranquilo para amamentação; Promover ambiente seguro e confortável para amamentação; Prover um espaço de privacidade para amamentação; Reforçar junto a equipe de saúde a necessidade de privacidade durante a amamentação; Reforçar junto a família a necessidade de privacidade durante a amamentação;
Conceito da teoria - Papel de mãe	
Papel de mãe eficaz; Papel de mãe melhorado; Papel de mãe prejudicado; Potencial para papel de mãe eficaz; Potencial para papel de mãe melhorado; Risco de papel de mãe prejudicado.	Apoiar os esforços da mãe em sua adaptação a suprir as necessidades da criança; Avaliar a interação entre mãe e recém-nascido; Avaliar capacidade para executar papel de mãe; Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações; Estimular a autoconfiança materna; Estimular a mãe a realizar os cuidados com recém-nascido; Estimular a paciente a desempenhar o seu papel de mãe; Estimular mãe a conversar e tocar o recém-nascido durante a amamentação; Oferecer à mãe oportunidades para expressar suas dúvidas a respeito de suas habilidades no papel de mãe; Ouvir da mãe suas percepções e crenças relacionadas ao papel dela na família; Preparar mulher para desenvolver papel de mãe;
Conceito da teoria - Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação	
Apoio familiar adequado na amamentação; Apoio familiar inadequado na amamentação; Apoio familiar melhorado na amamentação; Apoio social adequado na amamentação; Apoio social inadequado na amamentação; Apoio social melhorado na amamentação; Potencial para apoio familiar melhorado na amamentação; Potencial para apoio social melhorado na amamentação; Risco para apoio familiar inadequado na amamentação; Risco para apoio social inadequado na amamentação.	Apoiar a mãe na amamentação; Conversar com a equipe de saúde para apoiar a mãe na amamentação; Conversar com a família para apoiar a mãe na amamentação; Conversar com os amigos para apoiar a mãe na amamentação; Desenvolver ações educativas na comunidade de estímulo a amamentação; Desenvolver ações educativas nas instituições de saúde de estímulo a amamentação; Elogiar agentes de apoio à amamentação; Encorajar a equipe de saúde a apoiar a mãe na amamentação; Encorajar a família a apoiar a mãe na amamentação; Encorajar os amigos a apoiar a mãe na amamentação; Explicar a equipe de saúde sua importância no apoio à amamentação; Explicar a família sua importância no apoio à amamentação; Explicar aos amigos sua importância no apoio à amamentação; Identificar agentes de apoio familiar a amamentação; Identificar agentes de apoio social a amamentação; Motivar a equipe de saúde a apoiar a mãe na amamentação; Motivar a família a apoiar a mãe na amamentação; Motivar os amigos a apoiar a mãe na amamentação;

DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM (conclusão)
Conceito da teoria - Autoridade familiar e social	
<p>Atitude conflituosa em relação à amamentação; Atitude positiva em relação à amamentação; Potencial para atitude positiva em relação à amamentação; Risco de atitude conflituosa em relação à amamentação.</p>	<p>Aconselhar a família a apoiar a mãe na amamentação; Aconselhar a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação; Adequar as questões conflituosas, respeitando os aspectos éticos; Ajudar a mãe e familiares a compreenderem o valor de conversar sobre os sentimentos da mãe acerca da amamentação; Avaliar a compreensão/atitude que a família tem sobre a amamentação; Avaliar a história de amamentação na família; Avaliar as causas de atitudes conflituosa em relação à amamentação; Estimular a família a apoiar a mãe na amamentação; Explicar a importância da amamentação; Identificar as atitudes conflituosas da família em relação à amamentação; Identificar as atitudes que possam influenciar negativamente na amamentação; Identificar as práticas alimentares na infância praticadas pela família; Informar a família e comunidade sobre sua importância durante a amamentação;</p>
Conceito da teoria - Tomada de decisão da mulher	
<p>Potencial para processo de tomada de decisão adequado pela amamentação; Potencial para processo de tomada de decisão melhorado pela amamentação; Processo de tomada de decisão adequado pela amamentação; Processo de tomada de decisão inadequado pela amamentação; Processo de tomada de decisão melhorado pela amamentação; Risco para processo de tomada de decisão inadequado pela amamentação.</p>	<p>Dar a mãe oportunidade de tomar decisões em relação aos seus cuidados e do recém-nascido; Deixar que a mãe expressasse seus sentimentos e angústias; Ouvir a paciente atentamente e apoiá-la; Estabelecer relação de confiança com a mãe; Estimular autoconfiança materna; Identificar os fatores incentivadores da tomada de decisão pela amamentação; Identificar os fatores que interferem na tomada de decisão pela amamentação; Identificar as questões culturais que interfiram na tomada de decisão pela amamentação;</p>

ANEXO B -PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA: “VALIDAÇÃO DE DIAGNÓSTICO, RESULTADOS E INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM”



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Pesquisador: Jhonathan Lucas Araujo Area

Temática:

Versão: 1

CAAE: 57083816.7.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.635.208

Apresentação do Projeto:

O objetivo do estudo é validar diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Trata-se de um estudo do tipo metodológico, discorrendo sobre a elaboração, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa e tendo como objetivo o de construir um instrumento que seja confiável, preciso e utilizável para que possa ser aplicado por outros pesquisadores. A seleção dos juizes será feita por meio da Plataforma Lattes, que tenham como foco área materno infantil na assistência, no ensino e/ou na pesquisa. O juiz receberá uma carta convite para participar da pesquisa, caso aceite participar preencherá um formulário específico de validação, e os espaços abertos de comentários caso deseje fazer críticas, sugestões ou observações. A coleta de dados junto aos juizes será desenvolvida pela aplicação de um formulário eletrônico por meio da internet. Para se avaliar o grau de concordância entre os participantes será utilizado diferentes métodos durante o processo da validade, dentre esses, destaca-se: porcentagem de concordância; índice de validade de conteúdo (IVC) e coeficiente Kappa. Espera-se com a validação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem aumentar a eficiência da assistência de enfermagem, nessa perspectiva promover o aumento da visibilidade e reconhecimento do profissional de Enfermagem, uma vez que a aplicação do processo de enfermagem que organiza o trabalho profissional.

Página 01 de

Continuação do Parecer: 1.635.208

Endereço:	Av. Marechal Campos 1468	CEP:	29.040-091
Bairro:	S/N		
UF:	ES	Município:	VITORIA
Telefone:	(27)3335-7211	E-mail:	cep@ccs.ufes.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE/UFES

Página 92 de

Continuação do Parecer: 1.635.208

Todas as folhas do TCLE deverão ser rubricadas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_736387.pdf	10/06/2016 16:46:35		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	10/06/2016 16:45:53	Jhonathan Lucas Araujo	Aceito
Folha de Rosto	folharostoassinada.pdf	10/06/2016 16:45:11	Jhonathan Lucas Araujo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle.docx	09/06/2016 09:34:19	Jhonathan Lucas Araujo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITÓRIA, 13 de julho de 2016

Assinado por:
Maria Helena Monteiro de Barros Miotto
 (Coordenador)

Endereço: Av. Marechal Campos 1488

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITÓRIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep@cca.ufes.br

APÊNDICES

APÊNDICE A – DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA ASSISTÊNCIA À MULHER, À CRIANÇA E À FAMÍLIA EM PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO

Conceito da Teoria - Interação dinâmica mãe-filho	
(continua)	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<p>Amamentação exclusiva, prejudicada; Amamentação, prejudicada; Risco de amamentação exclusiva, prejudicada; Risco de amamentação, prejudicada; Amamentação exclusiva, melhorada; Amamentação, melhorada Amamentação exclusiva, interrompida; Amamentação, interrompida; Amamentação, melhorada; Risco de amamentação exclusiva, interrompida; Risco de amamentação, interrompida;</p>	<p>Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar; Avaliar a interação entre mãe e filho na amamentação; Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação; Avaliar a técnica de massagem e ordenha manual; Avaliar esvaziamento das mamas após mamada; Avaliar o reflexo de busca e sucção do recém-nascido; Avaliar os fatores contribuintes para a dificuldade ou a insatisfação materna em amamentar; Demonstrar a mãe diferentes posições mãe/bebê para amamentação; Demonstrar técnica de massagem e ordenha das mamas; Demonstrar técnica de translactação; Elogiar a mãe durante a amamentação; Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações; Encorajar a mãe a oferecer uma mama a cada mamada; Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê; Encorajar períodos frequentes de repouso para a mãe; Estimular a amamentação em vários horários, inclusive à noite; Estimular a bochecha e/ou os lábios do recém-nascido; Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação; Estimular a mãe realizar o esvaziamento completo das mamas; Estimular amamentação em livre demanda; Estimular o reflexo de sucção do recém-nascido antes da mamada; Estimular reflexo de ejeção do leite antes de iniciar a amamentação; Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais; Examinar as mamas da mãe; Facilitar o contato pele a pele; Identificar sinais de agitação do recém-nascido na primeira hora após amamentação; Iniciar amamentação na primeira meia hora após o nascimento; Lavar as narinas da criança antes da mamada, quando necessário; Manter abertura adequada da boca do recém-nascido durante a mamada; Massagear e ordenhar as mamas, quando necessário; Monitorar peso (diário/semanal/mensal) da criança; Oferecer o leite pela técnica de translactação; Oferecer o leite pelo copinho; Oferecer uma mama a cada mamada; Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar; Orientar a mãe a importância do esvaziamento completo das mamas; Orientar a mãe a retirar o seu leite e a guardá-lo para fazer um estoque;</p>

Conceito da Teoria - Interação dinâmica mãe-filho	
(continuação)	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	<p>Orientar a mãe a sustentar a mama grande durante amamentação; Orientar como colocar e retirar o recém-nascido do peito; Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama; Orientar quanto à técnica de descongelamento do leite materno; Orientar quanto ao método de armazenamento do leite humano; Orientar sobre a administração do leite por copinho; Orientar sobre a importância do uso frequente de sutiã de “alça dupla” para sustentar e manter a mama firme; Orientar sobre a técnica da translactação Orientar sobre o cuidado com as mamas e mamilos; Orientar sobre os benefícios da amamentação; Ouvir queixas da mãe; Reforçar a importância da massagem e ordenha das mamas; Reforçar sobre o esvaziamento completo das mamas; Reforçar a importância da pega e posição correta do recém-nascido; Reforçar a importância de oferecer uma mama a cada mamada; Reforçar as vantagens da amamentação; Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos; Reforçar sobre as diferentes posições mãe/bebê para amamentação; Reforçar técnica correta para a amamentação;</p>
<p>Amamentação exclusiva, eficaz; Amamentação, eficaz</p>	<p>Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar; Avaliar a interação entre mãe e filho na amamentação; Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação; Avaliar a técnica de massagem e ordenha manual; Avaliar esvaziamento das mamas após mamada; Avaliar o reflexo de busca e sucção do recém-nascido; Avaliar os fatores contribuintes para a dificuldade ou a insatisfação materna em amamentar; Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê; Encorajar períodos frequentes de repouso para a mãe; Estimular amamentação em livre demanda; Orientar a mãe a retirar o seu leite e a guardá-lo para fazer um estoque; Orientar a mãe a sustentar a mama grande durante amamentação; Orientar as possíveis posições da mãe e do recém-nascido na amamentação; Reforçar a importância de oferecer uma mama a cada mamada; Reforçar as vantagens da amamentação; Reforçar sobre o cuidado com as mamas e mamilos; Supervisionar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas; Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação; Supervisionar a técnica correta para a amamentação. Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido;</p>
Conceito da Teoria – Percepção da mulher	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<p>Capacidade para amamentação, prejudicada; Capacidade para amamentação, melhorada; Risco de capacidade para amamentação, prejudicada;</p>	<p>Avaliar a interação entre mãe e filho na amamentação; Avaliar capacidade da mãe para amamentação; Avaliar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas; Avaliar capacidade da mãe em posicionar o recém-nascido durante a amamentação; Avaliar capacidade da mãe em posicionar-se para amamentar; Avaliar conforto materno durante a amamentação;</p>

Conceito da Teoria – Percepção da mulher	
(continuação)	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	<p>Demonstrar posicionamento da mãe e do recém-nascido durante a amamentação;</p> <p>Elogiar a mãe durante a amamentação;</p> <p>Encaminhar para consulta sobre amamentação;</p> <p>Encaminhar a outros profissionais, quando apropriado</p> <p>Encaminhar os pais para grupos de apoio a amamentação;</p> <p>Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações;</p> <p>Estimular a amamentação em vários horários, inclusive à noite</p> <p>Identificar dificuldades na capacidade de amamentar;</p> <p>Identificar os fatores que aumentam a sensação de segurança/insegurança</p>
Capacidade para amamentação, eficaz	<p>Avaliar conforto materno durante a amamentação;</p> <p>Reforçar amamentação até dois anos ou mais;</p> <p>Reforçar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê;</p> <p>Reforçar períodos frequentes de repouso para a mãe;</p> <p>Supervisionar capacidade da mãe em amamentar;</p> <p>Supervisionar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas;</p> <p>Supervisionar capacidade da mãe em posicionar o recém-nascido durante a amamentação;</p> <p>Supervisionar capacidade da mãe em posicionar-se para amamentar;</p>
Conhecimento sobre amamentação, diminuído; Falta de conhecimento sobre amamentação	<p>Avaliar a compreensão acerca da orientação dada;</p> <p>Avaliar o conhecimento sobre o processo de amamentação;</p> <p>Desenvolver atividades educativas sobre amamentação;</p> <p>Encaminhar à consulta sobre amamentação;</p> <p>Encaminhar a outros profissionais, quando apropriado;</p> <p>Encaminhar para grupos de apoio a amamentação;</p> <p>Explicar os conteúdos deficitários sobre amamentação.</p> <p>Identificar os déficits de conteúdo sobre amamentação;</p> <p>Oferecer material escrito sobre amamentação;</p> <p>Ouvir atentamente a nutriz/família.</p>
Conhecimento sobre amamentação, adequado	<p>Avaliar a compreensão acerca da orientação dada;</p> <p>Avaliar o conhecimento sobre o processo de amamentação;</p> <p>Encorajar a participação nas atividades educativas sobre amamentação;</p> <p>Encorajar a participação nas atividades educativas sobre amamentação;</p> <p>Reforçar os conteúdos deficitários sobre amamentação.</p>
Crença cultural sobre amamentação, melhorada; Crença cultural sobre amamentação, conflituosa; Crença cultural sobre amamentação, adequada;	<p>Ajustar questões culturais, respeitando os aspectos éticos;</p> <p>Avaliar a interação entre mãe e filho na amamentação;</p> <p>Avaliar tradições e crenças culturais sobre amamentação;</p> <p>Encaminhar a mãe à consulta sobre lactação;</p> <p>Encaminhar a outros profissionais, quando apropriado</p> <p>Identificar as práticas culturais, crenças ou tradições que possam influenciar negativamente na amamentação;</p> <p>Identificar as práticas culturais, crenças ou tradições que possam influenciar positivamente na amamentação;</p> <p>Reforçar as práticas culturais, emoções e tradições positivas em relação à amamentação;</p>
Emoção negativa; Emoção positiva; Risco de emoção negativa;	<p>Avaliar a interação entre mãe e filho na amamentação;</p> <p>Avaliar percepção anterior e atual acerca da amamentação;</p> <p>Elogiar a mãe durante a amamentação;</p> <p>Encaminhar a mãe à consulta sobre lactação;</p> <p>Encaminhar a outros profissionais, quando apropriado;</p> <p>Encorajar a mãe a compartilhar abertamente as suas preocupações;</p>

Conceito da Teoria – Percepção da mulher	
(continuação)	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	<p>Encorajar a verbalização dos sentimentos, percepções e medos; Encorajar amamentação até dois anos ou mais; Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê; Identificar emoções que possam influenciar negativamente na amamentação; Identificar emoções que possam influenciar positivamente na amamentação; Identificar os fatores que aumentam a sensação de segurança Identificar pessoas significativas cuja presença possa auxiliar a nutriz; Ouvir atentamente a nutriz/família. Reforçar para a mãe a importância de estar tranquila durante a amamentação;</p>
Conceito da Teoria -Percepção da criança sobre a amamentação	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<p>Percepção da criança sobre a amamentação, melhorada; Percepção da criança sobre a amamentação, positiva; Percepção da criança sobre a amamentação, prejudicada;</p>	<p>Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar; Avaliar a posição da criança durante a amamentação; Avaliar comportamento do recém-nascido durante a amamentação; Avaliar reflexos do recém-nascido durante a amamentação; Avaliar se a boca do recém-nascido está na posição adequada; Identificar sinais de agitação do recém-nascido na primeira hora após amamentação; Identificar sinais de irritabilidade no recém-nascido; Facilitar o contato pele a pele; Identificar sinais de irritabilidade no recém-nascido; Orientar sobre características e causas do choro; Orientar sobre os sinais de fome e saciedade da criança; Supervisionar comportamento do recém-nascido durante a amamentação</p>
Conceito da Teoria - Condições biológicas da mulher	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<p>Dor ao amamentar; Dor em mama; Fissura mamilar; Risco de fissura mamilar;</p>	<p>Administrar Medicação Aplicar compressa fria, sob supervisão profissional; Aplicar leite humano nos mamilos após cada mamada e deixar secar. Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar; Avaliar a dor após administração de medicamentos; Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação Avaliar a técnica de massagem e ordenha manual; Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente; Avaliar a língua do recém-nascido quanto ao posicionamento e tônus; Demonstrar a mãe diferentes posições mãe/bebê para amamentação; Demonstrar técnica de administração de leite por copinho; Demonstrar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (<i>finger-feeding</i>); Demonstrar técnica de massagem e ordenha das mamas; Demonstrar técnica de translactação; Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê; Estimular a amamentação na mama afetada; Estimular a bochecha e/ou os lábios do recém-nascido; Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol; Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais; Evitar usar nas mamas sabonetes, álcool, cremes/pomadas ou qualquer substância abrasiva;</p>

Conceito da Teoria - Condições biológicas da mulher	
(continuação)	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	<p>Examinar características da fissura mamilar; Interromper amamentação na mama afetada; Manter abertura adequada da boca do recém-nascido durante a mamada; Massagear e ordenhar as mamas, quando necessário; Oferecer leite por sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (<i>finger-feeding</i>); Oferecer o leite pela técnica de translactação; Orientar a importância da pega correta da criança durante a mamada; Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar; Orientar à mãe a importância da troca das mamas; Orientar a mãe a importância de não interromper amamentação; Orientar à mãe a realizar a massagem e ordenha manual das mamas; Orientar as possíveis causas da dor; Orientar como colocar e retirar o recém-nascido do peito; Orientar sobre a importância do uso frequente de sutiã de “alça dupla” para sustentar e manter a mama firme; Orientar sobre higiene dos mamilos após mamada; Orientar sobre o uso de medicação; Realizar teste de flexibilidade areolar ou protractibilidade antes da amamentação; Trocar posição do recém-nascido no peito a cada mamada.</p>
<p>Dor ao amamentar, melhorada Dor em mama, melhorada Fissura mamilar, melhorada; Dor ao amamentar, ausente; Dor em mama, ausente; Fissura mamilar, ausente;</p>	<p>Aplicar leite humano nos mamilos após cada mamada e deixar secar. Avaliar a amamentação; Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar; Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente; Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol; Examinar características da fissura mamilar; Reforçar como retirar o recém-nascido do peito; Reforçar a importância da massagem e ordenha das mamas; Reforçar a importância dos medicamentos e seu uso; Reforçar a mãe a importância da pega correta do recém-nascido; Reforçar a troca de posição do recém-nascido no peito a cada mamada; Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos; Reforçar técnica correta para a amamentação; Reforçar a realização teste de flexibilidade areolar ou protractibilidade antes da amamentação; Supervisionar técnica de administração de leite por copinho; Supervisionar a mãe no uso de medicamento; Supervisionar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas; Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação; Supervisionar técnica de translactação; Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido; Supervisionar pega da criança durante a mamada;</p>
<p>Ingurgitamento mamário Lactação, aumentada; Ingurgitamento mamário, melhorado; Risco de ingurgitamento mamário</p>	<p>Aconselhar a mãe a cadastrar-se como doadora de leite; Aconselhar sobre o uso de álcool durante a lactação; Aconselhar sobre o uso de tabaco durante a lactação; Aplicar compressa fria, sob supervisão profissional; Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar;</p>

Conceito da Teoria - Condições biológicas da mulher	
(continuação)	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	<p>Avaliar a lactação; Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente; Avaliar esvaziamento das mamas após mamada; Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido; Avaliar o tipo e local do ingurgitamento mamário; Demonstrar a mãe diferentes posições (sentada, deitada e invertida) do recém-nascido para amamentação; Demonstrar técnica de administração de leite por copinho; Demonstrar técnica de massagem e ordenha das mamas; Demonstrar técnica de translactação; Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê; Estimular a mãe realizar o esvaziamento completo das mamas; Massagear e ordenhar as mamas antes da mamada Oferecer o leite pela técnica de translactação; Oferecer uma mama a cada mamada; Orientar a evitar o uso de absorventes de mamas; Orientar a importância da pega correta da criança durante a mamada; Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar; Orientar a mãe a importância da troca das mamas; Orientar a mãe a importância de não interromper amamentação; Orientar a mãe quanto à manutenção da lactação; Orientar a mãe sobre a importância da doação de leite; Orientar quanto ao método de armazenamento do leite humano; Orientar sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite; Realizar teste de flexibilidade areolar ou protractibilidade antes da amamentação; Reforçar a importância da massagem e ordenha das mamas; Reforçar sobre o esvaziamento completo das mamas; Reforçar a importância da pega correta do recém-nascido; Reforçar a troca de posição do recém-nascido no peito a cada mamada Trocar posição do recém-nascido no peito a cada mamada</p>
<p>Lactação, diminuída; Lactação, ausente; Risco para lactação, ausente; Risco para lactação, diminuída;</p>	<p>Aplicar compressa quente, sob supervisão profissional Aconselhar sobre o uso de álcool durante a lactação; Aconselhar sobre o uso de tabaco durante a lactação; Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar; Avaliar a lactação; Demonstrar técnica de massagem e ordenha das mamas; Demonstrar técnica de translactação; Demonstrar técnica de administração de leite por copinho; Demonstrar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (<i>finger-feeding</i>); Encorajar a mãe a realizar a técnica de massagem e ordenha das mamas; Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê; Estimular a amamentação em vários horários, inclusive à noite; Estimular amamentação em livre demanda; Orientar a mãe a importância de não interromper amamentação; Orientar a mãe quanto à manutenção da lactação; Orientar a mãe sobre padrão de ingestão de alimentos adequado; Orientar sobre Ingestão de Líquidos; Orientar sobre medicação para produção de leite e seu uso;</p>

Conceito da Teoria - Condições biológicas da mulher	
(continuação)	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	Orientar sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite;
Ingurgitamento mamário, ausente; Lactação, eficaz; Lactação, melhorada;	<p>Avaliar a lactação; Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente; Avaliar esvaziamento das mamas após mamada; Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido; Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê; Encorajar a mãe a realizar a técnica de massagem e ordenha das mamas; Reforçar a importância da massagem e ordenha das mamas; Reforçar sobre o esvaziamento completo das mamas; Reforçar a importância dos medicamentos e seu uso; Reforçar a importância da pega correta do recém-nascido; Reforçar a troca de posição do recém-nascido no peito a cada mamada; Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos; Reforçar orientações sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a lactação; Reforçar quanto à manutenção da lactação; Reforçar sobre a importância de ingestão de líquidos; Reforçar técnica correta para a amamentação; Supervisionar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas; Supervisionar a mãe no uso de medicamento; Supervisionar técnica de translactação; Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido;</p>
Candidíase em mama, ausente; Candidíase em mama, melhorada; Candidíase em mama; Infecção em mama, ausente; Infecção em mama, melhorada; Infecção em mama; Risco de infecção em mama;	<p>Administrar medicamentos prescritos; Aplicar compressa fria com supervisão de um profissional de saúde; Aplicar compressa quente com supervisão de um profissional de saúde, se necessário; Aplicar leite humano nos mamilos após cada mamada e deixar secar. Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar; Avaliar a dor após administração de medicamentos; Avaliar a lactação; Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente; Avaliar esvaziamento das mamas após mamada; Avaliar integridade da pele; Avaliar o local da drenagem cirúrgica; Avaliar sinais e sintomas de infecção mamária; Demonstrar a mãe diferentes posições do recém-nascido para amamentação; Demonstrar a técnica de massagem e ordenha manual das mamas; Encaminhar para unidade de referência em caso de não regressão dos sintomas da infecção; Estimular a amamentação na mama afetada; Evitar usar nas mamas sabonetes, álcool, cremes/pomadas ou qualquer substância abrasiva; Examinar características da fissura mamilar; Examinar gravidade da infecção na mama; Interromper amamentação na mama; Limpar a boca do recém-nascido após mamada; Observar indicadores não verbais de desconforto; Oferecer o leite pela técnica de translactação; Orientar a evitar o uso de absorventes de mamas; Orientar a forma adequada de ingerir os medicamentos para tratamento da infecção;</p>

	<p>Orientar a importância da pega correta da criança durante a mamada; Orientar a mãe a ter uma ingestão de alimentos adequada; Orientar as possíveis causas da dor; Orientar como retirar o recém-nascido do peito; Orientar quanto à limpeza dos mamilos após mamada quando infecção; Orientar quanto ao uso de medicamentos; Reforçar a importância do esvaziamento completo das mamas; Reforçar a importância dos medicamentos e seu uso; Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos; Reforçar orientações sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a lactação; Supervisionar a mãe a realizar massagem e ordenha manual das mamas; Supervisionar a mãe no uso de medicamento;</p>
Conceito da Teoria - Condições biológicas da criança	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<p>Sucção, prejudicada Reflexo de sucção, prejudicado; Sucção, melhorada Reflexo de sucção, melhorado; Risco de reflexo de sucção, prejudicado; Risco de sucção, prejudicada;</p>	<p>Avaliar a amamentação; Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar; Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação; Avaliar esvaziamento das mamas após mamada; Avaliar o desenvolvimento psicomotor do recém-nascido; Avaliar o padrão de deglutição do bebê; Avaliar a língua do recém-nascido quanto ao posicionamento e tônus; Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido; Avaliar se a boca do recém-nascido está na posição adequada; Demonstrar como lavar as narinas do bebê; Estimular a bochecha e/ou os lábios do recém-nascido; Estimular a ponta da língua e palato do recém-nascido; Estimular o reflexo de sucção do recém-nascido antes da mamada; Estimular reflexo de ejeção do leite antes de iniciar a amamentação; Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais; Identificar sinais de agitação/irritabilidade do recém-nascido Lavar as narinas da criança antes da mamada, quando necessário; Manter abertura adequada da boca do recém-nascido durante a mamada; Orientar a importância da lavagem das narinas do bebê; Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar; Orientar a mãe a monitorar a sucção do recém-nascido; Orientar as possíveis posições da mãe e do recém-nascido na amamentação; Orientar quanto à importância de evitar o uso de chupetas, mamadeiras e bicos; Monitorar peso (diário/semanal/mensal) da criança;</p>
<p>Sucção, eficaz Reflexo de sucção, eficaz</p>	<p>Avaliar a amamentação; Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar; Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação; Avaliar esvaziamento das mamas após mamada; Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação; Estimular o reflexo de sucção do recém-nascido antes da mamada; Estimular reflexo de ejeção do leite antes de iniciar a amamentação; Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais; Reforçar a importância da pega correta do recém-nascido; Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação; Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido;</p>

Conceito da Teoria - Condições biológicas da criança	
(continuação)	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Peso, prejudicado; Peso, melhorado	<p>Avaliar a amamentação; Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar; Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação; Avaliar esvaziamento das mamas após mamada; Avaliar o desenvolvimento psicomotor do recém-nascido; Avaliar o padrão de deglutição do bebê; Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido; Demonstrar técnica de administração de leite por copinho; Demonstrar técnica de translactação; Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação; Estimular a mãe realizar o esvaziamento completo das mamas; Oferecer leite por sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (<i>finger-feeding</i>); Oferecer o leite pela técnica de translactação Oferecer o leite pelo copinho; Oferecer uma mama a cada mamada; Monitorar peso (diário/semanal/mensal) da criança; Ordenhar o leite anterior e oferecer por translactação e/ou copinho (após mamada) Orientar a mãe a monitorar a sucção do recém-nascido; Orientar as possíveis posições da mãe e do recém-nascido na amamentação; Orientar os pais sobre técnica de preparação de leite artificial; Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama; Orientar quanto à importância de evitar o uso de chupetas, mamadeiras e bicos; Orientar sobre os sinais de fome e saciedade da criança; Posicionar corretamente o recém-nascido; Posicionar lábios superior e inferior evertidos;</p>
Peso, nos Limites Normais	<p>Avaliar a amamentação; Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar; Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação; Avaliar esvaziamento das mamas após mamada; Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido; Monitorar peso (diário/semanal/mensal) da criança; Reforçar a importância da pega correta do recém-nascido; Reforçar a ordenha do leite anterior e oferecer por translactação e/ou copinho (após mamada) Reforçar sobre o esvaziamento completo das mamas; Supervisionar a mãe ordenhar o leite anterior e oferecer por translactação e/ou copinho (após mamada) Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação; Supervisionar sucção do recém-nascido; Supervisionar técnica de administração de leite por copinho. Supervisionar técnica de translactação.</p>
Sonolência em recém-nascido	<p>Avaliar atividade e reatividade psicomotora do recém-nascido; Estimular a família a falar com a criança; Falar com a criança; Gerenciar Glicose Sanguínea; Manter ambiente iluminado; Posicionar o bebê em posição cavalinho para amamentar Posicionar o bebê em posição invertida para amamentar Realizar estímulo tátil na região do tórax, face e pés. Retirar a roupas da criança caso esteja sonolenta.</p>

Conceito da Teoria - Condições biológicas da criança	
(continuação)	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Sonolência em recém-nascido, melhorada; Sonolência em recém-nascido, ausente;	Avaliar atividade e reatividade psicomotora do recém-nascido; Estimular a família a falar com a criança; Reforçar retirar a roupas da criança caso esteja sonolenta.
Náusea, Ausente; Náusea, melhorada; Náusea;	Administrar medicamentos prescritos; Avaliar a amamentação; Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar; Avaliar o desenvolvimento psicomotor do recém-nascido; Avaliar o reflexo de busca do recém-nascido; Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido; Avaliar se a boca do recém-nascido está na posição adequada; Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais; Executar aspiração e a avaliação do resíduo gástrico; Executar lavagem gástrica; Identificar sinais de agitação do recém-nascido na primeira hora após amamentação; Identificar sinais de irritabilidade no recém-nascido; Manter cabeceira elevada no mínimo de 30°, Observar as características do vômito; Orientar como colocar o bebê em posição verticalizada após as mamadas Orientar os pais ou cuidadores a manter cabeceira elevada no mínimo de 30° Orientar sobre características e causas do choro Orientar sobre os sinais de fome e saciedade da criança; Pesar o recém-nascido, quando necessário;
Conceito da Teoria - Imagem corporal da mulher	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Imagem corporal, melhorada; Imagem corporal, negativa; Imagem corporal, positiva; Risco de imagem corporal, negativa;	Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações; Encorajar a mãe a expressar os sentimentos; Identificar os fatores que interferem na autoimagem corporal; Incentivar a expressão de sentimentos de insatisfação com a imagem corporal Orientar a cliente a perceber a necessidade de se cuidar; Orientar sobre as mudanças fisiológicas da gravidez; Orientar sobre as possíveis mudanças na resposta sexual; Incentivar a expressão de sentimentos de insatisfação com a imagem corporal;
Conceito da Teoria - Espaço para amamentar	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Falta de privacidade para amamentação; Privacidade para amamentação, melhorada	Ajustar espaço físico para as necessidades da mãe-filho; Avaliar espaço físico quanto à iluminação, ruídos, conforto e privacidade; Avaliar percepção da mulher sobre espaço para amamentar; Diminuir luz direta; Diminuir ruídos; Estimular a família a prover ambiente tranquilo, seguro e confortável para amamentação; Identificar sentimentos da mulher quanto amamentar em espaço público; Orientar a família sobre a necessidade de proporcionar privacidade durante a amamentação; Manter ambiente tranquilo, seguro e confortável para amamentação;

Conceito da Teoria - Espaço para amamentar	
(continuação)	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	Promover ambiente tranquilo, seguro e confortável para amamentação; Prover um espaço de privacidade para amamentação; Reforçar junto a equipe de saúde a necessidade de privacidade durante a amamentação; Reforçar junto a família a necessidade de privacidade durante a amamentação; Supervisionar o espaço físico para as necessidades da mãe-filho;
Conceito da Teoria - Papel de mãe	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Desempenho de papel de mãe, prejudicado; Desempenho de papel de mãe, melhorado; Risco de desempenho de papel de mãe, prejudicado;	Avaliar a interação entre mãe e filho na amamentação; Avaliar capacidade para executar papel de mãe; Demonstrar como realizar os cuidados com o bebê; Elogiar a mãe durante a amamentação; Elogiar a mãe durante o desempenho de papel de mãe; Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações; Estimular a autoconfiança materna; Estimular a mãe a realizar os cuidados com bebê; Estimular a paciente a desempenhar o seu papel de mãe; Estimular mãe a conversar e tocar o recém-nascido durante a amamentação; Oferecer à mãe oportunidades para expressar suas dúvidas a respeito de suas habilidades no papel de mãe; Ouvir da mãe suas percepções e crenças relacionadas a capacidade de executar o papel dela na família; Preparar mulher para desenvolver papel de mãe;
Desempenho de papel de mãe, eficaz;	Elogiar a mãe durante o desempenho de papel de mãe; Oferecer à mãe oportunidades para expressar suas dúvidas a respeito de suas habilidades no papel de mãe; Ouvir da mãe suas percepções e crenças relacionadas a capacidade de executar o papel dela na família; Supervisionar a capacidade para executar papel de mãe; Supervisionar a interação entre mãe e filho; Supervisionar cuidados com o bebê;
Conceito da Teoria - Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio a amamentação	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Apoio familiar na amamentação, prejudicado; Apoio familiar na amamentação, melhorado; Risco para falta de apoio familiar na amamentação,	Aconselhar a família a apoiar a mãe na amamentação; Aconselhar a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação; Ajustar as questões conflituosas, respeitando os aspectos éticos; Apoiar a mãe e familiares a compreenderem o valor de conversar sobre os sentimentos da mãe acerca da amamentação; Avaliar a compreensão/atitude que a família tem sobre a amamentação; Avaliar a história de amamentação na família; Avaliar as causas de atitudes conflituosas em relação à amamentação; Estimular a família a apoiar a mãe na amamentação; Explicar a importância da amamentação; Identificar as atitudes que possam influenciar negativamente na amamentação; Identificar as práticas alimentares na infância praticadas pela família; Informar a família sobre sua importância durante a amamentação;

Conceito da Teoria - Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio a amamentação	
(continuação)	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Apoio familiar na amamentação, positivo;	Estimular a família a apoiar a mãe na amamentação; Elogiar o apoio da família oferecido a mãe durante a amamentação; Estimular a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação; Supervisionar a compreensão ou atitude que a família tem sobre a amamentação; Supervisionar as atitudes da família em relação à amamentação;
Apoio social na amamentação, eficaz; Apoio social na amamentação, melhorado; Apoio social na amamentação, prejudicado; Risco para falta de apoio social na amamentação	Apoiar a mãe na amamentação; Conversar com a equipe de saúde para apoiar a mãe na amamentação; Conversar com os amigos para apoiar a mãe na amamentação; Desenvolver ações educativas de estímulo a amamentação; Elogiar agentes de apoio à amamentação; Encorajar a equipe de saúde a apoiar a mãe na amamentação; Encorajar os amigos a apoiar a mãe na amamentação; Explicar a equipe de saúde sua importância no apoio à amamentação; Explicar aos amigos sua importância no apoio à amamentação; Identificar agentes de apoio social a amamentação; Motivar os amigos a apoiar a mãe na amamentação; Obter Dados sobre o apoio familiar para Amamentação;
Conceito da Teoria - Autoridade familiar e social	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Atitude em relação à amamentação, conflituosa; Atitude em relação à amamentação, positiva; Risco de atitude em relação à amamentação, conflituosa;	Aconselhar a família a apoiar a mãe na amamentação; Aconselhar a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação; Ajustar as questões conflituosas, respeitando os aspectos éticos; Apoiar a mãe e familiares a compreenderem o valor de conversar sobre os sentimentos da mãe acerca da amamentação; Avaliar a compreensão/atitude que a família tem sobre a amamentação; Avaliar a história de amamentação na família; Avaliar as causas de atitudes conflituosa em relação à amamentação; Estimular a família a apoiar a mãe na amamentação; Explicar a importância da amamentação; Identificar as atitudes conflituosas da família em relação à amamentação; Identificar as atitudes que possam influenciar negativamente na amamentação; Identificar as práticas alimentares na infância praticadas pela família; Informar a família e comunidade sobre sua importância durante a amamentação;
Conceito da Teoria - Tomada de decisão da mulher	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Tomada de decisão pela amamentação, prejudicado Tomada de decisão pela amamentação, eficaz; Risco de tomada de decisão pela amamentação, prejudicado	Aconselhar a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação; Apoiar processo de tomada de decisão da mãe em relação aos cuidados do recém-nascido; Apoiar processo de tomada de decisão da mãe em relação à amamentação; Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações; Estabelecer confiança com a mãe;

Conceito da Teoria - Tomada de decisão da mulher	
(conclusão)	
Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
	<p>Estimular a mãe a tomar decisões em relação aos seus cuidados e do recém-nascido;</p> <p>Estimular autoconfiança materna;</p> <p>Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais;</p> <p>Identificar as experiências anteriores com a amamentação;</p> <p>Identificar as questões culturais que interferiram na tomada de decisão pela amamentação;</p> <p>Identificar os fatores incentivadores da tomada de decisão pela amamentação;</p> <p>Identificar os fatores que interferem na tomada de decisão pela amamentação;</p> <p>Orientar sobre os benefícios da amamentação;</p> <p>Ouvir a paciente atentamente e apoiá-la;</p>

APÊNDICE B - CARTA CONVITE



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



CARTA CONVITE

Eu, **Fabíola Zanetti Resende**, Enfermeira, discente do Mestrado Profissional em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), orientado pela Professora **Dra. Cândida Caniçali Primo**, estou desenvolvendo um estudo intitulado: **“VALIDAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM”**. Trata-se da minha dissertação que tem como um dos objetivos validar diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para um Subconjunto terminológico da CIPE para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação.

Considerando sua especialidade, área de atuação profissional e seus conhecimentos relacionados à temática, gostaria de convidá-lo (a) a participar dessa pesquisa, como voluntário, da etapa de Validação dos Diagnósticos (DE), Resultados (RE) e Intervenções (IE) de enfermagem, no caráter de juiz. **Esse estudo será realizado em duas etapas: na primeira será a validação dos diagnósticos e resultados de enfermagem que podem ser empregados na assistência de enfermagem durante amamentação. A segunda etapa tratará da avaliação das intervenções de enfermagem referente aos diagnósticos de enfermagem validados na primeira etapa e, para tanto será enviado um segundo e-mail dando continuidade ao estudo.**

O benefício relacionado à sua participação será de contribuir nos processos de ensino-aprendizagem-assistência, ao esclarecer quais são os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem mais usualmente empregados no processo de enfermagem durante o cuidado à mulher, à criança e à família em processo de amamentação.

Outras orientações e relevância do estudo, encontra-se no arquivo denominado **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**. Havendo seu interesse em participar, é necessária a devolução do TCLE assinado. Em seguida, serão disponibilizados, através do *Google Drive®* os instrumentos de coleta de dados para validação dos DE/RE e IE, bem como o instrumento, chamado caracterização dos juízes.

Após a conclusão da sua contribuição, peço que envie a sua avaliação no prazo recomendado, previsto de 15 dias. Serão considerados juízes elegíveis desse estudo, aqueles que devolverem os formulários devidamente preenchidos.

Agradeço desde já a sua participação.

Atenciosamente,



Enfa. Fabíola Zanetti Resende

Discente do Mestrado Profissional em Enfermagem
Programa de Pós-graduação em Enfermagem
Universidade Federal do Espírito Santo

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário da pesquisa **“VALIDAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM”** que tem como objetivo validar diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para um Subconjunto terminológico da CIPE para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em participar, no caráter de juiz ou especialista, da etapa de Validação dos Diagnósticos (DE), Resultados (RE) e Intervenções (IE) de enfermagem. Acredita-se que a validação desses enunciados por especialistas contribuirá para a prática cotidiana dos enfermeiros que prestam assistência ao binômio mãe-bebê e seus familiares durante à amamentação em virtude que permitirá o esclarecimento de quais são os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem mais usualmente empregados no processo de enfermagem. O benefício relacionado à sua participação será de contribuir nos processos de ensino-aprendizagem-assistência. Por se tratar de uma pesquisa na qual as participantes contribuirão com suas experiências e responderão a questionamentos, há um risco de desconforto do sujeito de pesquisa.

Em qualquer etapa do estudo, o senhor (a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A principal pesquisadora é a Enfermeira Mestranda Fabíola Zanetti Resende que poderá ser encontrada na Avenida Marechal Campos 1468, Maruípe, Departamento de Enfermagem – UFES, tel: (27) 998079225. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será fornecida a você. O senhor(a) terá direito de ser mantido(a) atualizado(a) sobre os resultados parciais da pesquisa ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo

orçamento da pesquisa. Haverá compromisso do pesquisador em utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Eu, _____, declaro ter sido suficientemente informado (a) e esclarecido a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, entendendo todos os termos expostos e os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Declaro, ainda que ficou claro que minha participação é isenta de despesa. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo de qualquer natureza. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo(a) pesquisador(a) principal, rubricada em todas as páginas.

_____, ____/____/____

Assinatura do especialista
Resende

Enfermeira Fabíola Zanetti

Pesquisadora responsável: Enfermeira Mestranda **Fabíola Zanetti Resende**. Endereço: Avenida Marechal Campos 1468, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Maruípe, Vitória-ES, Brasil. CEP 29.040-090 – UFES, tel: (27) 99807-9225. Email: fabiolazanetti@gmail.com; **Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Espírito Santo-UFES**. Endereço: Avenida Marechal Campos 1468, Prédio da Administração do Centro de Ciências da Saúde-CCS/UFES, Maruípe, Vitória - ES, Brasil. CEP 29.040-090. Tel: 3335-7211. Email: cep.ufes@hotmail.com

APÊNDICE D - CARACTERIZAÇÃO DOS JUIZES

Endereço de e-mail*: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Estado em que trabalha*: _____

Nome da Instituição (por extenso) que realizou a graduação em Enfermagem*?

Tempo (em anos completo) de graduação em Enfermagem*? _____

Estudou sobre Processo de enfermagem*? () Sim () Não

Estudou a Classificação NANDA-I na graduação*? () Sim () Não

Estudou a Classificação CIPE® na graduação*? () Sim () Não

Utiliza alguma classificação na sua prática*?

() NANDA (Diagnóstico de enfermagem da NANDA)

() NIC (Classificação de intervenção de enfermagem)

() NOC (Classificação de resultados de enfermagem)

() CIPE® (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem)

() NÃO UTILIZO () OUTRO

Qual a sua titulação máxima*?

() Doutorado. Qual área (se houver) _____

() Mestrado. Qual área (se houver) _____

() Especialização. Qual área (se houver) _____

Atuação profissional*?

() Docente.

() Enfermeiro da prática clínica.

() Docente e enfermeiro da prática clínica

Nome da Instituição (por extenso) que trabalha como docente (se houver)?_____

Nome da Instituição (por extenso) que trabalha como Enfermeiro da prática clínica?_____

Tempo (em anos) em que trabalha com amamentação*?_____

RESPOSTA OBRIGATÓRIA

APÊNDICE E - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS E RESULTADOS DE ENFERMAGEM

Prezado,

Em virtude da quantidade de enunciados contidos no Subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação optou-se em realizar a validação em duas etapas: 1º) validação dos diagnósticos e resultados de enfermagem e; 2º) validação das intervenções referentes aos diagnósticos e resultados de enfermagem validados na etapa anterior.

Esse instrumento trata da validação dos diagnósticos e resultados de enfermagem, Leia com e MARQUE:

A FREQUÊNCIA COM QUE VOCÊ UTILIZA OU PODERIA UTILIZAR esses enunciados durante assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação, assinalando com um X, na escala: Sempre; Muitas vezes; Raramente; Nunca.

1.2 Caso não concorde com o enunciado em avaliação, deixamos um espaço para você fazer suas sugestões.

Dessa forma, solicitamos que nos envie o instrumento preenchido em um **prazo máximo de 15 dias**, para que seja possível a execução da próxima fase. A devolução do instrumento e TCLE preenchidos pode ser feita por meio eletrônico (e-mail), devendo ser assinado e digitalizado.

Agradecemos a sua contribuição e nos dispomos para quaisquer esclarecimentos e/ou dúvidas.

Mestranda: Fabíola Zanetti Resende (fabiolazanetti@gmail.com)

Orientadora: Profa. Dra. Cândida Caniçali Primo (candida.primo@ufes.br)

Conceito da Teoria - Interação dinâmica mãe-filho				
(continua)				
Enunciados de Diagnósticos/Resultados de enfermagem	Nada pertinente	Pouco pertinente	Muito pertinente	Muitíssimo pertinente
Amamentação exclusiva, eficaz;				
Amamentação exclusiva, interrompida;				
Amamentação exclusiva, melhorada;				
Amamentação exclusiva, prejudicada;				
Amamentação, eficaz				
Amamentação, interrompida;				
Amamentação, melhorada;				
Amamentação, prejudicada;				
Risco de amamentação exclusiva, interrompida;				
Risco de amamentação exclusiva, prejudicada;				
Risco de amamentação, interrompida;				
Risco de amamentação, prejudicada;				
Observação (se houver) Número Correspondente ao Enunciado de diagnóstico/resultado de Enfermagem				
Conceito da Teoria – Percepção da mulher sobre a amamentação				
Enunciados de Diagnósticos/Resultados de enfermagem	Nada pertinente	Pouco pertinente	Muito pertinente	Muitíssimo pertinente
Capacidade para amamentação, eficaz;				
Capacidade para amamentação, melhorada;				
Capacidade para amamentação, prejudicada;				
Conhecimento sobre amamentação, diminuído;				
Conhecimento sobre amamentação, adequado;				
Crença cultural sobre amamentação, melhorada;				
Crença cultural sobre amamentação, conflituosa;				
Crença cultural sobre amamentação, adequada;				
Emoção negativa;				
Emoção positiva;				
Falta de conhecimento sobre amamentação;				
Risco de capacidade para amamentação, prejudicada;				
Risco de emoção negativa;				
Observação (se houver) Número Correspondente ao Enunciado de diagnóstico/resultado de Enfermagem				

Conceito da Teoria – Percepção da criança sobre a amamentação				
(continuação)				
Enunciados de Diagnósticos/Resultados de enfermagem	Nada pertinente	Pouco pertinente	Muito pertinente	Muitíssimo pertinente
Percepção da criança sobre a amamentação, melhorada;				
Percepção da criança sobre a amamentação, positiva;				
Percepção da criança sobre a amamentação, prejudicada;				
Observação (se houver)				
Número Correspondente ao Enunciado de diagnóstico/resultados de Enfermagem				
Conceito da Teoria - Condições biológicas da mulher				
Enunciados de Diagnósticos/Resultados de enfermagem	Nada pertinente	Pouco pertinente	Muito pertinente	Muitíssimo pertinente
Candidíase em mama, ausente;				
Candidíase em mama, melhorada;				
Candidíase em mama;				
Dor ao amamentar, ausente;				
Dor ao amamentar, melhorada;				
Dor ao amamentar;				
Dor em mama, ausente;				
Dor em mama, melhorada;				
Dor em mama;				
Fissura mamilar, ausente;				
Fissura mamilar, melhorada;				
Fissura mamilar;				
Infecção em mama, ausente;				
Infecção em mama, melhorada;				
Infecção em mama;				
Ingurgitamento mamário				
Ingurgitamento mamário melhorado;				
Ingurgitamento mamário, ausente;				
Lactação, ausente;				
Lactação, diminuída;				
Lactação, eficaz;				
Lactação, melhorada;				
Lactação; aumentada,				
Risco de fissura mamilar;				
Risco de infecção em mama;				
Risco de ingurgitamento mamário;				
Risco para lactação, ausente;				
Risco para lactação, diminuída;				
Observação (se houver)				
Número Correspondente ao Enunciado de diagnóstico/resultados de Enfermagem				

Conceito da Teoria - Condições biológicas da criança				
(continuação)				
Enunciados de Diagnósticos/Resultados de enfermagem	Nada pertinente	Pouco pertinente	Muito pertinente	Muitíssimo pertinente
Náusea, ausente;				
Náusea, melhorada;				
Náusea;				
Peso, nos Limites Normais				
Peso, melhorado;				
Peso, prejudicado;				
Reflexo de sucção, eficaz;				
Reflexo de sucção, melhorado;				
Reflexo de sucção, prejudicado;				
Risco de reflexo de sucção, prejudicado;				
Risco de sucção, prejudicada;				
Sonolência em recém-nascido, ausente;				
Sonolência em recém-nascido, melhorada;				
Sonolência em recém-nascido;				
Sucção, eficaz;				
Sucção, melhorada;				
Sucção, prejudicada;				
Observação (se houver)				
Número Correspondente ao Enunciado de diagnóstico/resultados de Enfermagem				
Conceito da Teoria - Imagem corporal da mulher				
Enunciados de Diagnósticos/Resultados de enfermagem	Nada pertinente	Pouco pertinente	Muito pertinente	Muitíssimo pertinente
Imagem corporal, melhorada;				
Imagem corporal, perturbada;				
Imagem corporal, positiva;				
Risco de imagem corporal, perturbada;				
Observação (se houver)				
Número Correspondente ao Enunciado de diagnóstico/resultados de Enfermagem				
Conceito da Teoria - Espaço para amamentar				
Enunciados de Diagnósticos/Resultados de enfermagem	Nada pertinente	Pouco pertinente	Muito pertinente	Muitíssimo pertinente
Falta de privacidade para amamentação;				
Privacidade para amamentação, eficaz;				
Privacidade para amamentação, melhorada;				
Observação (se houver)				
Número Correspondente ao Enunciado de diagnóstico/resultados de Enfermagem				

Conceito da Teoria – Papel de mãe				
(conclusão)				
Enunciados de Diagnósticos/Resultados de enfermagem	Nada pertinente	Pouco pertinente	Muito pertinente	Muitíssimo pertinente
Desempenho de papel de mãe, eficaz;				
Desempenho de papel de mãe, melhorado;				
Desempenho de papel de mãe, prejudicado				
Risco de desempenho de papel de mãe, prejudicado;				
Número Correspondente ao Enunciado de diagnóstico/resultados de Enfermagem				
Conceito da Teoria – Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio a amamentação				
Enunciados de Diagnósticos/Resultados de enfermagem	Nada pertinente	Pouco pertinente	Muito pertinente	Muitíssimo pertinente
Apoio familiar na amamentação, positivo;				
Apoio familiar na amamentação, melhorado;				
Apoio familiar na amamentação, prejudicado;				
Apoio social na amamentação, eficaz;				
Apoio social na amamentação, melhorado;				
Apoio social na amamentação, prejudicado;				
Risco para falta de apoio familiar na amamentação,				
Risco para falta de apoio social na amamentação				
Observação (se houver)				
Número Correspondente ao Enunciado de diagnóstico/resultados de Enfermagem				
Conceito da Teoria – Autoridade familiar e social				
Enunciados de Diagnósticos/Resultados de enfermagem	Nada pertinente	Pouco pertinente	Muito pertinente	Muitíssimo pertinente
Atitude em relação à amamentação, conflituosa;				
Atitude em relação à amamentação, positiva;				
Risco de atitude em relação à amamentação, conflituosa;				
Observação (se houver)				
Número Correspondente ao Enunciado de diagnóstico/resultados de Enfermagem				
Conceito da Teoria – Tomada de decisão da mulher				
Enunciados de Diagnósticos/Resultados de enfermagem	Nada pertinente	Pouco pertinente	Muito pertinente	Muitíssimo pertinente
Tomada de decisão pela amamentação, eficaz;				
Tomada de decisão pela amamentação, prejudicado;				
Risco de tomada de decisão pela amamentação, prejudicado				
Observação (se houver) Número Correspondente ao Enunciado de diagnóstico/resultados de Enfermagem				
Número Correspondente ao Enunciado de diagnóstico/resultados de Enfermagem				

APÊNDICE F - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Prezado,

Em virtude da quantidade de enunciados contidos no Subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação optou-se em realizar a validação em duas etapas: 1º) validação dos diagnósticos e resultados de enfermagem e; 2º) validação das intervenções referentes aos diagnósticos e resultados de enfermagem validados na etapa anterior.

Esse instrumento trata da validação dos diagnósticos e resultados de enfermagem, Leia com e MARQUE:

A PERTINÊNCIA DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM em relação aos diagnósticos e resultados de enfermagem durante assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação, assinalando com um X, na escala: 1- Nada pertinente; 2- Pouco pertinente; 3- Muito pertinente; 4- MUITÍSSIMO pertinente”.

1.2 Caso não concorde com o enunciado em avaliação, deixamos um espaço para você fazer suas sugestões.

Dessa forma, solicitamos que nos envie o instrumento preenchido em um **prazo máximo de 15 dias**, para que seja possível a execução da próxima fase. A devolução do instrumento e TCLE preenchidos pode ser feita por meio eletrônico (e-mail), devendo ser assinado e digitalizado.

Agradecemos a sua contribuição e nos dispomos para quaisquer esclarecimentos e/ou dúvidas.

MESTRANDA: Fabíola Zanetti Resende (fabiolazanetti@gmail.com)

ORIENTADORA: Profa. Dra. Cândida Caniçali Primo (candida.primo@ufes.br)

DE/RE: Amamentação exclusiva, prejudicada; Amamentação, prejudicada; Risco de amamentação exclusiva, prejudicada; Risco de amamentação, prejudicada; Amamentação exclusiva, melhorada; Amamentação, melhorada

(continua)

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	NADA PERTINENTE	POUCO PERTINENTE	MUITO PERTINENTE	MUITÍSSIMO PERTINENTE
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar;				
Avaliar a interação entre mãe e filho na amamentação;				
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação;				
Avaliar a técnica de massagem e ordenha manual;				
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada;				
Avaliar o reflexo de busca e sucção do recém-nascido;				
Avaliar os fatores contribuintes para a dificuldade ou a insatisfação materna em amamentar;				
Demonstrar a mãe diferentes posições mãe/bebê para amamentação;				
Demonstrar técnica de massagem e ordenha das mamas;				
Demonstrar técnica de translactação;				
Elogiar a mãe durante a amamentação;				
Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações;				
Encorajar a mãe a oferecer uma mama a cada mamada;				
Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê;				
Encorajar períodos frequentes de repouso para a mãe;				
Estimular a amamentação em vários horários, inclusive à noite;				
Estimular a bochecha e/ou os lábios do recém-nascido;				
Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação;				
Estimular a mãe realizar o esvaziamento completo das mamas;				
Estimular amamentação em livre demanda;				
Estimular o reflexo de sucção do recém-nascido antes da mamada;				
Estimular reflexo de ejeção do leite antes de iniciar a amamentação;				
Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais;				
Examinar as mamas da mãe;				
Facilitar o contato pele a pele;				

DE/RE: Amamentação exclusiva, prejudicada; Amamentação, prejudicada; Risco de amamentação exclusiva, prejudicada; Risco de amamentação, prejudicada; Amamentação exclusiva, melhorada; Amamentação, melhorada (continuação)				
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	NADA PERTINENTE	POUCO PERTINENTE	MUITO PERTINENTE	MUITÍSSIMO PERTINENTE
Iniciar amamentação na primeira meia hora após o nascimento;				
Lavar as narinas da criança antes da mamada, quando necessário;				
Manter abertura adequada da boca do recém-nascido durante a mamada;				
Massagear e ordenhar as mamas, quando necessário;				
Monitorar peso (diário/semanal/mensal) da criança;				
Oferecer o leite pela técnica de translactação;				
Oferecer o leite pelo copinho;				
Oferecer uma mama a cada mamada;				
Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar;				
Orientar à mãe a importância do esvaziamento completo das mamas;				
Orientar a mãe a retirar o seu leite e a guardá-lo para fazer um estoque;				
Orientar a mãe a sustentar a mama grande durante amamentação;				
Orientar como colocar e retirar o recém-nascido do peito;				
Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama;				
Orientar quanto à técnica de descongelamento do leite materno;				
Orientar quanto ao método de armazenamento do leite humano;				
Orientar sobre a administração do leite por copinho;				
Orientar sobre a importância do uso frequente de sutiã de “alça dupla” para sustentar e manter a mama firme;				
Orientar sobre a técnica da translactação				
Orientar sobre o cuidado com as mamas e mamilos;				
Orientar sobre os benefícios da amamentação;				
Ouvir queixas da mãe;				
Reforçar a importância da massagem e ordenha das mamas;				
Reforçar sobre o esvaziamento completo das mamas;				
Reforçar a importância da pega e posição correta do recém-nascido;				

DE/RE: Amamentação exclusiva, prejudicada; Amamentação, prejudicada; Risco de amamentação exclusiva, prejudicada; Risco de amamentação, prejudicada; Amamentação exclusiva, melhorada; Amamentação, melhorada (continuação)				
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	NADA PERTINENTE	POUCO PERTINENTE	MUITO PERTINENTE	MUITÍSSIMO PERTINENTE
Reforçar a importância de oferecer uma mama a cada mamada;				
Reforçar as vantagens da amamentação;				
Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos;				
Reforçar sobre as diferentes posições mãe/bebê para amamentação;				
Reforçar técnica correta para a amamentação;				
DE/RE: Amamentação exclusiva, eficaz; Amamentação, eficaz				
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar;				
Avaliar a interação entre mãe e filho na amamentação;				
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação;				
Avaliar a técnica de massagem e ordenha manual;				
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada;				
Avaliar o reflexo de busca e sucção do recém-nascido;				
Avaliar os fatores contribuintes para a dificuldade ou a insatisfação materna em amamentar;				
Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê;				
Encorajar períodos frequentes de repouso para a mãe;				
Estimular amamentação em livre demanda;				
Orientar a mãe a retirar o seu leite e a guardá-lo para fazer um estoque;				
Orientar a mãe a sustentar a mama grande durante amamentação;				
Orientar as possíveis posições da mãe e do recém-nascido na amamentação;				
Reforçar a importância de oferecer uma mama a cada mamada;				
Reforçar as vantagens da amamentação;				
Reforçar sobre o cuidado com as mamas e mamilos;				
Supervisionar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas;				
Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação;				
Supervisionar a técnica correta para a amamentação.				
Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido;				

DE/RE:Dor ao amamentar; Dor em mama; Fissura mamilar; Risco de fissura mamilar. (continuação)				
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	NADA PERTINENTE	POUCO PERTINENTE	MUITO PERTINENTE	MUITÍSSIMO PERTINENTE
Administrar Medicação				
Aplicar compressa fria, sob supervisão profissional;				
Aplicar leite humano nos mamilos após cada mamada e deixar secar.				
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar;				
Avaliar a dor após administração de medicamentos;				
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação				
Avaliar a técnica de massagem e ordenha manual;				
Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente;				
Avaliar a língua do recém-nascido quanto ao posicionamento e tônus;				
Demonstrar a mãe diferentes posições mãe/bebê para amamentação;				
Demonstrar técnica de administração de leite por copinho;				
Demonstrar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (<i>finger-feeding</i>);				
Demonstrar técnica de massagem e ordenha das mamas;				
Demonstrar técnica de translactação;				
Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê;				
Estimular a amamentação na mama afetada;				
Estimular a bochecha e/ou os lábios do recém-nascido;				
Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol;				
Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais;				
Evitar usar nas mamas sabonetes, álcool, cremes/pomadas ou qualquer substância abrasiva;				
Examinar características da fissura mamilar;				
Interromper amamentação na mama afetada;				
Manter abertura adequada da boca do recém-nascido durante a mamada;				
Massagear e ordenhar as mamas, quando necessário;				
Oferecer leite por sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (<i>finger-feeding</i>);				
Oferecer o leite pela técnica de translactação;				
Orientar a importância da pega correta da criança durante a mamada;				
Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar;				

DE/RE:Dor ao amamentar; Dor em mama; Fissura mamilar; Risco de fissura mamilar. (continuação)				
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	NADA PERTINENTE	POUCO PERTINENTE	MUITO PERTINENTE	MUITÍSSIMO PERTINENTE
Orientar a mãe a importância de não interromper amamentação;				
Orientar à mãe a realizar a massagem e ordenha manual das mamas;				
Orientar as possíveis causas da dor;				
Orientar como colocar e retirar o recém-nascido do peito;				
Orientar sobre a importância do uso frequente de sutiã de "alça dupla" para sustentar e manter a mama firme;				
Orientar sobre higiene dos mamilos após mamada;				
Orientar sobre o uso de medicação				
Realizar teste de flexibilidade areolar ou protractibilidade antes da amamentação;				
Trocar posição do recém-nascido no peito a cada mamada				
DE/RE:Dor ao amamentar, melhorada; Dor em mama, melhorada; Fissura mamilar, melhorada				
Aplicar leite humano nos mamilos após cada mamada e deixar secar.				
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar;				
Avaliar amamentação;				
Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente;				
Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol;				
Examinar características da fissura mamilar;				
Reforçar como retirar o recém-nascido do peito;				
Reforçar a importância da massagem e ordenha das mamas;				
Reforçar a importância dos medicamentos e seu uso;				
Reforçar a mãe a importância da pega correta do recém-nascido;				
Reforçar a troca de posição do recém-nascido no peito a cada mamada;				
Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos;				
Reforçar técnica correta para a amamentação;				
Reforçar a realização teste de flexibilidade areolar ou protractibilidade antes da amamentação;				
Supervisionar técnica de administração de leite por copinho;				
Supervisionar a mãe no uso de medicamento;				
Supervisionar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas;				
Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação;				
Supervisionar técnica de translactação;				
Supervisionar técnica de translactação;				
Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido				

DE/RE:Dor ao amamentar, melhorada; Dor em mama, melhorada; Fissura mamilar, melhorada (continuação)				
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	NADA PERTINENTE	POUCO PERTINENTE	MUITO PERTINENTE	MUITÍSSIMO PERTINENTE
Supervisionar pega da criança durante a mamada;				
DE/RE: Ingurgitamento mamário; Risco de ingurgitamento mamário; Lactação, aumentada; Ingurgitamento mamário, melhorado				
Aconselhar a mãe a cadastrar-se como doadora de leite;				
Aconselhar sobre o uso de álcool durante a lactação;				
Aconselhar sobre o uso de tabaco durante a lactação				
Aplicar compressa fria, sob supervisão profissional;				
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar;				
Avaliar a lactação;				
Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente;				
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada;				
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido;				
Avaliar o tipo e local do ingurgitamento mamário;				
Demonstrar a mãe diferentes posições (sentada, deitada e invertida) do recém-nascido para amamentação;				
Demonstrar técnica de administração de leite por copinho;				
Demonstrar técnica de massagem e ordenha das mamas;				
Demonstrar técnica de translactação;				
Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê;				
Estimular a mãe realizar o esvaziamento completo das mamas;				
Massagear e ordenhar as mamas antes da mamada				
Oferecer o leite pela técnica de translactação;				
Oferecer uma mama a cada mamada;				
Orientar a evitar o uso de absorventes de mamas;				
Orientar a importância da pega correta da criança durante a mamada;				
Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar;				
Orientar à mãe a importância da troca das mamas;				
Orientar a mãe a importância de não interromper amamentação;				
Orientar a mãe quanto à manutenção da lactação;				
Orientar a mãe sobre a importância da doação de leite;				
Orientar quanto ao método de armazenamento do leite humano;				

DE/RE: Ingurgitamento mamário; Risco de ingurgitamento mamário; Lactação, aumentada; Ingurgitamento mamário, melhorado (continuação)				
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	NADA PERTINENTE	POUCO PERTINENTE	MUITO PERTINENTE	MUITÍSSIMO PERTINENTE
Orientar sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite;				
Realizar teste de flexibilidade areolar ou protractibilidade antes da amamentação;				
Reforçar a importância da massagem e ordenha das mamas;				
Reforçar sobre o esvaziamento completo das mamas;				
Reforçar a importância da pega correta do recém-nascido;				
Reforçar a troca de posição do recém-nascido no peito a cada mamada				
Trocar posição do recém-nascido no peito a cada mamada				
DE/RE: Lactação, diminuída;				
Aplicar compressa quente, sob supervisão profissional				
Aconselhar sobre o uso de álcool durante a lactação;				
Aconselhar sobre o uso de tabaco durante a lactação;				
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar;				
Avaliar a lactação;				
Demonstrar técnica de massagem e ordenha das mamas;				
Demonstrar técnica de translactação;				
Demonstrar técnica de administração de leite por copinho;				
Demonstrar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (<i>finger-feeding</i>);				
Encorajar a mãe a realizar a técnica de massagem e ordenha das mamas;				
Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê;				
Estimular a amamentação em vários horários, inclusive à noite;				
Estimular amamentação em livre demanda;				
Orientar a mãe a importância de não interromper amamentação;				
Orientar a mãe quanto à manutenção da lactação;				
Orientar a mãe sobre padrão de ingestão de alimentos adequado;				
Orientar sobre Ingestão de Líquidos;				
Orientar sobre medicação para produção de leite e seu uso;				
Orientar sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite;				

DE/RE: Ingurgitamento mamário, ausente; Lactação, eficaz; Lactação, melhorada; (continuação)				
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	NADA PERTINENTE	POUCO PERTINENTE	MUITO PERTINENTE	MUITÍSSIMO PERTINENTE
Avaliar a lactação;				
Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente;				
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada;				
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido;				
Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê;				
Encorajar a mãe a realizar a técnica de massagem e ordenha das mamas;				
Reforçar a importância da massagem e ordenha das mamas;				
Reforçar sobre o esvaziamento completo das mamas;				
Reforçar a importância dos medicamentos e seu uso;				
Reforçar a importância da pega correta do recém-nascido;				
Reforçar a troca de posição do recém-nascido no peito a cada mamada				
Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos;				
Reforçar orientações sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a lactação;				
Reforçar quanto à manutenção da lactação;				
Reforçar sobre a importância de ingestão de líquidos				
Reforçar técnica correta para a amamentação;				
Supervisionar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas;				
Supervisionar a mãe no uso de medicamento;				
Supervisionar técnica de translactação;				
Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido;				
DE/RE: Sucção, prejudicada; Reflexo de sucção, prejudicado; Sucção, melhorada; Reflexo de sucção, melhorado				
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	NADA PERTINENTE	POUCO PERTINENTE	MUITO PERTINENTE	MUITÍSSIMO PERTINENTE
Avaliar amamentação;				
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar;				
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação;				
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada;				
Avaliar o desenvolvimento psicomotor do recém-nascido;				

DE/RE: Sucção, prejudicada; Reflexo de sucção, prejudicado; Sucção, melhorada; Reflexo de sucção, melhorado (continuação)				
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	NADA PERTINENTE	POUCO PERTINENTE	MUITO PERTINENTE	MUITÍSSIMO PERTINENTE
Avaliar a língua do recém-nascido quanto ao posicionamento e tônus;				
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido;				
Avaliar se a boca do recém-nascido está na posição adequada;				
Demonstrar como lavar as narinas do bebê;				
Estimular a bochecha e/ou os lábios do recém-nascido				
Estimular a ponta da língua e palato do recém-nascido;				
Estimular o reflexo de sucção do recém-nascido antes da mamada;				
Estimular reflexo de ejeção do leite antes de iniciar a amamentação;				
Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais;				
Identificar sinais de agitação/irritabilidade do recém-nascido;				
Lavar as narinas da criança antes da mamada, quando necessário;				
Manter abertura adequada da boca do recém-nascido durante a mamada;				
Orientar a importância da lavagem das narinas do bebê;				
Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar;				
Orientar a mãe a monitorar a sucção do recém-nascido;				
Orientar as possíveis posições da mãe e do recém-nascido na amamentação;				
Orientar quanto à importância de evitar o uso de chupetas, mamadeiras e bicos;				
Monitorar peso (diário/semanal/mensal) da criança;				
DE/RE: Sucção, eficaz; Reflexo de sucção, eficaz				
Avaliar amamentação				
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar				
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação;				
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada;				
Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação;				

DE/RE: Sucção, eficaz; Reflexo de sucção, eficaz				
(continuação)				
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	NADA PERTINENTE	POUCO PERTINENTE	MUITO PERTINENTE	MUITÍSSIMO PERTINENTE
Estimular o reflexo de sucção do recém-nascido antes da mamada;				
Estimular reflexo de ejeção do leite antes de iniciar a amamentação;				
Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais;				
Reforçar a importância da pega correta do recém-nascido;				
Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação;				
Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido;				
DE/RE: Peso, prejudicado; Peso, melhorado				
Avaliar amamentação;				
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar;				
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação;				
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada;				
Avaliar o desenvolvimento psicomotor do recém-nascido;				
Avaliar o padrão de deglutição do bebê;				
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido;				
Demonstrar técnica de administração de leite por copinho;				
Demonstrar técnica de translactação;				
Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação;				
Estimular a mãe realizar o esvaziamento completo das mamas;				
Oferecer leite por sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (<i>finger-feeding</i>);				
Oferecer o leite pela técnica de translactação				
Oferecer o leite pelo copinho;				
Oferecer uma mama a cada mamada;				
Monitorar peso (diário/semanal/mensal) da criança;				
Ordenhar o leite anterior e oferecer por translactação e/ou copinho (após mamada)				
Orientar a mãe a monitorar a sucção do recém-nascido;				

DE/RE: Peso, prejudicado; Peso, melhorado				
(continuação)				
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	NADA PERTINENTE	POUCO PERTINENTE	MUITO PERTINENTE	MUITÍSSIMO PERTINENTE
Orientar as possíveis posições da mãe e do recém-nascido na amamentação;				
Orientar os pais sobre técnica de preparação de leite artificial;				
Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama;				
Orientar quanto à importância de evitar o uso de chupetas, mamadeiras e bicos;				
Orientar sobre os sinais de fome e saciedade da criança;				
Posicionar corretamente o recém-nascido;				
Posicionar lábios superior e inferior evertidos;				
DE/RE: Peso, nos Limites Normais				
Avaliar amamentação;				
Avaliar a capacidade da criança de apreender a região aréolo-mamilar;				
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação;				
Avaliar esvaziamento das mamas após mamada;				
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido;				
Monitorar peso (diário/semanal/mensal) da criança;				
Reforçar a importância da pega correta do recém-nascido;				
Reforçar a ordenha do leite anterior e oferecer por translactação e/ou copinho (após mamada)				
Reforçar sobre o esvaziamento completo das mamas;				
Supervisionar a mãe ordenhar o leite anterior e oferecer por translactação e/ou copinho (após mamada)				
Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação;				
Supervisionar sucção do recém-nascido;				
Supervisionar técnica de administração de leite por copinho.				
Supervisionar técnica de translactação.				
DE/RE: Sonolência em recém-nascido, melhorada				
Avaliar atividade e reatividade psicomotora do recém-nascido;				
Estimular a família a falar com a criança;				
Falar com a criança;				

DE/RE: Sonolência em recém-nascido, melhorada				
(continuação)				
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	NADA PERTINENTE	POUCO PERTINENTE	MUITO PERTINENTE	MUITÍSSIMO PERTINENTE
Gerenciar Glicose Sanguínea;				
Manter ambiente iluminado;				
Posicionar o bebê em posição cavalinho para amamentar				
Posicionar o bebê em posição invertida para amamentar				
Realizar estímulo tátil na região do tórax, face e pés.				
Retirar a roupas da criança caso esteja sonolenta.				
DE/RE: Sonolência em recém-nascido, melhorada				
Avaliar atividade e reatividade psicomotora do recém-nascido;				
Estimular a família a falar com a criança;				
Reforçar retirar a roupas da criança caso esteja sonolenta				
DE/RE: Capacidade para amamentação, prejudicada; Capacidade para amamentação, melhorada;				
Avaliar a interação entre mãe e filho na amamentação;				
Avaliar capacidade da mãe para amamentação;				
Avaliar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas;				
Avaliar capacidade da mãe em posicionar o recém-nascido durante a amamentação;				
Avaliar capacidade da mãe em posicionar-se para amamentar;				
Avaliar conforto materno durante a amamentação;				
Demonstrar posicionamento da mãe e do recém-nascido durante a amamentação;				
Elogiar a mãe durante a amamentação;				
Encaminhar para consulta sobre amamentação;				
Encaminhar a outros profissionais, quando apropriado				
Encaminhar os pais para grupos de apoio a amamentação;				
Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações;				
Estimular a amamentação em vários horários, inclusive à noite				
Identificar dificuldades na capacidade de amamentar;				
Identificar os fatores que aumentam a sensação de segurança/insegurança				

DE/RE: Capacidade para amamentação, eficaz				
(continuação)				
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	NADA PERTINENTE	POUCO PERTINENTE	MUITO PERTINENTE	MUITÍSSIMO PERTINENTE
Avaliar conforto materno durante a amamentação;				
Reforçar amamentação até dois anos ou mais;				
Reforçar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê;				
Reforçar períodos frequentes de repouso para a mãe;				
Supervisionar capacidade da mãe em amamentar;				
Supervisionar capacidade da mãe em massagear e ordenhar as mamas;				
Supervisionar capacidade da mãe em posicionar o recém-nascido durante a amamentação;				
Supervisionar capacidade da mãe em posicionar-se para amamentar;				
DE/RE: Conhecimento sobre amamentação, diminuído; Falta de conhecimento sobre amamentação				
Avaliar a compreensão acerca da orientação dada;				
Avaliar o conhecimento sobre o processo de amamentação;				
Desenvolver atividades educativas sobre amamentação;				
Encaminhar para consulta sobre amamentação;				
Encaminhar a outros profissionais, quando apropriado;				
Encaminhar para grupos de apoio a amamentação				
Explicar os conteúdos deficitários sobre amamentação.				
Identificar os déficits de conteúdo sobre amamentação;				
Oferecer material escrito sobre amamentação;				
Ouvir atentamente a nutriz/família.				
DE/RE: Conhecimento sobre amamentação, adequado				
Avaliar a compreensão acerca da orientação dada;				
Avaliar o conhecimento sobre o processo de amamentação;				
Encorajar a participação nas atividades educativas sobre amamentação;				
Encorajar a participação nas atividades educativas sobre amamentação;				
Reforçar os conteúdos deficitários sobre amamentação.				
DE/RE: Falta de privacidade para amamentação; Privacidade para amamentação, eficaz				
Ajustar espaço físico para as necessidades da mãe-filho;				
Avaliar espaço físico quanto à iluminação, ruídos, conforto e privacidade;				
Avaliar percepção da mulher sobre espaço para amamentar;				
Diminuir luz direta;				
Diminuir ruídos;				

DE/RE:Falta de privacidade para amamentação; Privacidade para amamentação, eficaz (continuação)				
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	NADA PERTINENTE	POUCO PERTINENTE	MUITO PERTINENTE	MUITÍSSIMO PERTINENTE
Estimular a família a prover ambiente tranquilo, seguro e confortável para amamentação;				
Identificar sentimentos da mulher quanto amamentar em espaço público;				
Orientar a família sobre a necessidade de proporcionar privacidade durante a amamentação;				
Manter ambiente tranquilo, seguro e confortável para amamentação;				
DE/RE:Falta de privacidade para amamentação; Privacidade para amamentação, eficaz				
Promover ambiente tranquilo, seguro e confortável para amamentação;				
Prover um espaço de privacidade para amamentação;				
Reforçar junto a equipe de saúde a necessidade de privacidade durante a amamentação;				
Reforçar junto a família a necessidade de privacidade durante a amamentação;				
Supervisionar o espaço físico para as necessidades da mãe-filho;				
DE/RE: Desempenho de papel de mãe, prejudicado				
Avaliar a interação entre mãe e filho na amamentação;				
Avaliar capacidade para executar papel de mãe;				
Demonstrar como realizar os cuidados com o bebê;				
Elogiar a mãe durante a amamentação;				
Elogiar a mãe durante o desempenho de papel de mãe;				
Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações;				
Estimular a autoconfiança materna;				
Estimular a mãe a realizar os cuidados com bebê;				
Estimular a paciente a desempenhar o seu papel de mãe;				
Estimular mãe a conversar e tocar o recém-nascido durante a amamentação;				
Oferecer à mãe oportunidades para expressar suas dúvidas a respeito de suas habilidades no papel de mãe;				
Ouvir da mãe suas percepções e crenças relacionadas a capacidade de executar o papel dela na família				
Preparar mulher para desenvolver papel de mãe;				
DE/RE: Desempenho de papel de mãe, eficaz				
Elogiar a mãe durante o desempenho de papel de mãe;				

DE/RE: Desempenho de papel de mãe, eficaz				
(continuação)				
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	NADA PERTINENTE	POUCO PERTINENTE	MUITO PERTINENTE	MUITÍSSIMO PERTINENTE
Oferecer à mãe oportunidades para expressar suas dúvidas a respeito de suas habilidades no papel de mãe;				
Ouvir da mãe suas percepções e crenças relacionadas a capacidade de executar o papel dela na família;				
Supervisionar a capacidade para executar papel de mãe;				
Supervisionar a interação entre mãe e filho;				
Supervisionar cuidados com o bebê;				
DE/RE: Apoio familiar na amamentação, prejudicado; Apoio familiar na amamentação, melhorado;				
Aconselhar a família a apoiar a mãe na amamentação;				
Aconselhar a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação;				
Ajustar as questões conflituosas, respeitando os aspectos éticos;				
Apoiar a mãe e familiares a compreenderem o valor de conversar sobre os sentimentos da mãe acerca da amamentação;				
Avaliar a compreensão/atitude que a família tem sobre a amamentação;				
Avaliar a história de amamentação na família;				
Avaliar as causas de atitudes conflituosa em relação à amamentação;				
Estimular a família a apoiar a mãe na amamentação;				
Explicar a importância da amamentação;				
Identificar as atitudes que possam influenciar negativamente na amamentação;				
Identificar as práticas alimentares na infância praticadas pela família;				
Informar a família sobre sua importância durante a amamentação;				
DE/RE: Apoio familiar na amamentação, positivo;				
Estimular a família a apoiar a mãe na amamentação;				
Elogiar o apoio da família oferecido a mãe durante a amamentação;				
Estimular a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação;				
Supervisionar a compreensão ou atitude que a família tem sobre a amamentação;				
Supervisionar as atitudes da família em relação à amamentação;				

DE/RE: Tomada de decisão pela amamentação, prejudicado; Tomada de decisão pela amamentação, eficaz				
(conclusão)				
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	NADA PERTINENTE	POUCO PERTINENTE	MUITO PERTINENTE	MUITÍSSIMO PERTINENTE
Aconselhar a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação;				
Apoiar processo de tomada de decisão da mãe em relação aos cuidados do recém-nascido;				
Apoiar processo de tomada de decisão da mãe em relação à amamentação;				
Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações;				
Estabelecer confiança com a mãe;				
Estimular a mãe a tomar decisões em relação aos seus cuidados e do recém-nascido;				
Estimular autoconfiança materna;				
Evitar o uso de chupetas e bicos artificiais;				
Identificar as experiências anteriores com a amamentação;				
Identificar as questões culturais que interfiram na tomada de decisão pela amamentação;				
Identificar os fatores incentivadores da tomada de decisão pela amamentação;				
Identificar os fatores que interferem na tomada de decisão pela amamentação;				
Orientar sobre os benefícios da amamentação;				
Ouvir a paciente atentamente e apoiá-la;				

APÊNDICE G – MATERIAL TEXTUAL DA OPÇÃO “SOBRE O APLICATIVO”

FINALIDADE

O aplicativo “CuidarTech Amamenta” visa apoiar o enfermeiro ou acadêmico de enfermagem que presta assistência à mulher, à criança e à família em processo de amamentação, tendo um acesso rápido a uma listagem de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem elaborados a partir da Classificação Internacional da Prática de Enfermagem - CIPE®. Além dos enunciados de enfermagem, o usuário poderá praticar o raciocínio diagnóstico a partir de casos clínicos relativos ao fenômeno da amamentação. Portanto, esse aplicativo é uma tecnologia que auxilia na escolha do diagnóstico-resultado-intervenções e no registro do processo ou consulta de enfermagem.

CRÉDITOS

Equipe técnica:

Equipe do CuidarTech - Laboratório de Tecnologias em Enfermagem - Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil.

Dr^a. Cândida Caniçali Primo

Ms Fabíola Zanetti Resende

Equipe do LOOP – Laboratório e Observatório de Ontologias Projetuais – Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil.

Prof. Dr. Hugo Cristo Sant’ Anna

Fabício Broedel Silva Nunes

Rhamilly Lima Queiroz

Rodrigo Bins Gomes

APÊNDICE H – MATERIAL TEXTUAL DA OPÇÃO “SOBRE A CIPE®”

**CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DA ENFERMAGEM
(CIPE®).**

O Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), percebendo a necessidade de um sistema de classificação unificado que representasse os elementos da prática de enfermagem de forma confiável no âmbito mundial de saúde, desenvolveu a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Ressalta-se que, dentre as classificações existentes, a CIPE® é a única que pertence à Família de Classificações Internacionais da Organização Mundial da Saúde (GARCIA; NÓBREGA, 2009; CUBAS; SILVA; ROSSO, 2010; MAZONI *et al.*, 2010).

A CIPE® é uma tecnologia de informação estruturada de acordo com o Modelo de Sete Eixos (Figura 1), composta por termos relacionados aos fenômenos de enfermagem, diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. Por esse fato, facilita o registro e a documentação da assistência de enfermagem, possibilitando que essas informações sejam analisadas e comparadas regionalmente e/ou mundialmente e, assim, o cuidado prestado poderá ser avaliado e repensado para obtenção de melhores resultados (GARCIA; BARTZ; COENEN, 2016; PRIMO *et al.*, 2016a).

Figura 1 - Modelo de Sete Eixos da CIPE®.



Fonte: Garcia e colaboradores (2016)

O **Modelo de Sete Eixos** que compõe a CIPE® é descrito como (GARCIA; BARTZ; COENEN, 2016):

Foco – área de atenção relevante para a enfermagem.

Julgamento – opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem.

Meios – maneira ou método de executar uma intervenção.

Ação – processo intencional aplicado a, ou desempenhado por um cliente.

Tempo – momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência.

Localização – orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenções.

Cliente – sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário de uma intervenção de enfermagem.

Para a construção dos enunciados de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem o Conselho Internacional de Enfermeiros preconiza que se utilizem os termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE®. Além disso, recomenda o seguinte.

Os diagnósticos/resultados de enfermagem **devem incluir, obrigatoriamente, um termo do eixo Foco e um termo do eixo Julgamento e incluir termos adicionais dos outros eixos, conforme a necessidade.** Também deve ser considerada a norma ISO 18.104:2014 - Informática em saúde: estruturas categoriais para representação de diagnósticos de enfermagem e ações de enfermagem em sistemas terminológicos, nas quais **um diagnóstico pode ser expresso por foco mais julgamento ou um achado clínico.**

A intervenção de enfermagem **deve ser composta por uma ação e, pelo menos, um alvo, exceto um julgamento** (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2011; GARCIA; BARTZ; COENEN, 2016).

REFERÊNCIAS

ÁFIO, Aline Cruz Esmeraldo et al. Analysis of the concept of nursing educational technology applied to the patient. **Northeast Network Nursing Journal**, [s. l.], v. 15, n. 1, 2014. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1417>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

ARAÚJO, Angela Amorim De. **Catálogo CIPE® para Insuficiência Cardíaca Congestiva**. 2009. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009.

Disponível em: <<http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/handle/tede/5162>>. Acesso em: 18 nov. 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT ISO/TR 16982:2014 Ergonomia da interação humano-sistema - Métodos de usabilidade que apoiam o projeto centrado no usuário**. Rio de Janeiro. . Acesso em: 24 jan. 2018.

BAGGIO, Maria Aparecida; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; SASSO, Grace Teresinha Marcon Dal. Human care and technology in contemporary and complex nursing. **Texto & Contexto Enferm**, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 378–385, 2010.

BARBOSA, Eryjossy Marculino Guerreiro et al. NURSING CARE FOR ONE PUERPERA BASED ON THE THEORY OF COMFORT. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, [s. l.], v. 18, n. 4, 2014. Disponível em: <<http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20140062>>. Acesso em: 23 out. 2016.

BARRA, Daniela Couto Carvalho et al. Methods for developing mobile apps in health: an integrative review of the literature. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 26, n. 4, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072017000400502&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 10 fev. 2018.

BARRA, Daniela Couto Carvalho; SASSO, Grace Teresinha Marcon Dal. Data standards, terminology and classification systems for caring in health and nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 1141–1149, 2011.

BASTOS, CLÁUDIA REGINA BIANCATO. **Estudo de caso como instrumento de suporte para subconjunto da cipe® direcionado a clientes da neurocirurgia**. 2017. Dissertação - Pontífica Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2017. Acesso em: 29 jan. 2018.

BRASIL. **II pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. a.

BRASIL. **Aleitamento Materno e alimentação Complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. b.

CABRAL, Patrícia Pereira et al. Motivos do sucesso da amamentação exclusiva na perspectiva dos pais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 454–462, 2013.

CARVALHO, Carina Maris Gaspar et al. Alignment of ICNP® 2.0 Ontology and a proposed INCP® Brazilian Ontology. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 22, n. 3, p. 499–503, 2014.

CARVALHO, Carina Maris Gaspar; CUBAS, Marcia Regina; NÓBREGA, Maria Miriam Lima Da. Brazilian method for the development terminological subsets of ICNP®: limits and potentialities. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 70, n. 2, p. 430–435, 2017.

CARVALHO, Emilia Campos De et al. Validação de diagnóstico de enfermagem: reflexão sobre dificuldades enfrentadas por pesquisadores. **Revista Eletronica de Enfermagem**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 235–240, 2008.

CARVALHO, E. C.; CRUZ, D. de A. L. M.; HERDMAN, T. H. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 66, n. spe, p. 134–141, 2013.

CHATZIMICHAEL, A. et al. The role of breastfeeding and passive smoking on the development of severe bronchiolitis in infants. **Minerva Pediatrica**, [s. l.], v. 59, n. 3, p. 199–206, 2007.

CLARES, Jorge Wilker Bezerra et al. Construction of terminology subsets: contributions to clinical nursing practice. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 47, n. 4, p. 965–970, 2013.

CLARES, Jorge Wilker Bezerra; FREITAS, Maria Célia De; GUEDES, Maria Vilani Cavalcante. Methodological approach for the development of terminology subsets ICNP®: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 48, n. 6, p. 1119–1126, 2014.

CLEIRES, Alessandra Borges Brum et al. Content analysis of a technology to the nursing diagnostic reasoning. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 68, n. 2, p. 261–268, 2015.

COENEN, Amy; KIM, Tae Youn. Development of terminology subsets using ICNP. **International Journal of Medical Informatics**, [s. l.], v. 79, n. 7, p. 530–538, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-272/2002**. RESOLUÇÃO COFEN-272/2002. . 2002.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 358**. RESOLUÇÃO COFEN-358/2009. . 15 out. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 429/2012**. Registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. . 2012.

CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS. **Translation guidelines for International Classification for Nursing Practice (ICNP®)**. Geneva: International Council of Nurses, 2008.

CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS. **CIPE® Versão 2 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**. [s.l.] : Ordem dos Enfermeiros, 2011. Disponível em: <<http://www.ordemenfermeiros.pt/projectos/Paginas/ClassificacaoInternacionalPraticaEnfermagem.aspx>>. Acesso em: 18 nov. 2016.

CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS. **CIPE®**: Uma linguagem padronizada para a prática profissional. Porto Alegre: Artmed, 2016. . Acesso em: 18 nov. 2016.

COURA, Alexsandro Silva. **Validação de conteúdo do instrumento para consulta de enfermagem na visita domiciliar às pessoas com lesão medular**: um enfoque no autocuidado. 2013. Tese (Doutorado em Enfermagem em Assistência à saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/14757>>. Acesso em: 3 abr. 2017.

CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro Da et al. Nursing process documentation: rationale and methods of analytical study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 69, n. 1, p. 197–204, 2016.

CUBAS, Marcia Regina et al. Validação da nomenclatura diagnóstica de enfermagem direcionada ao pré-natal: base CIPESC® em Curitiba-PR. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 41, n. 3, p. 363–370, 2007.

CUBAS, Marcia Regina; NÓBREGA, Maria Miriam Lima Da. **Atenção Primária em Saúde: Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. Disponível em: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=1151495>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

CUBAS, Marcia Regina; SILVA, Sandra Honorato Da; ROSSO, Mariângela. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): uma revisão de literatura. **Revista Eletronica de Enfermagem**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 186–194, 2010.

FAUSTINO, Cleidjane Gomes et al. Mobile technology for recording the clinical assessment of newborns. **Cogitare enferm**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 01–08, 2016.

FERREIRA, Anali Martegani et al. Nursing diagnoses in intensive care: cross-mapping and NANDA-I taxonomy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 69, n. 2, p. 307–315, 2016.

FIALHO, Flávia Andrade et al. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista CUIDARTE**, [s. l.], v. 5, n. 1, 2014. a. Disponível em: <<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/105>>. Acesso em: 23 ago. 2017.

FIALHO, Luiz Fernandes Gonçalves. **Subconjunto de conceitos da classificação internacional para a prática de enfermagem para o cuidado aos pacientes com mieloma múltiplo**. 2013. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.repositorio.uff.br/jspui/handle/1/833>>. Acesso em: 21 out. 2016.

FIALHO, Luiz Fernandes Gonçalves et al. Validation of the diagnosis bone pain and its nursing interventions in multiple myeloma. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 19, n. 4, 2014. b. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36683>>. Acesso em: 18 nov. 2017.

FONSECA, Monti et al. Avaliação clínica do prematuro: opinião dos estudantes de enfermagem acerca de um software educacional. **Ciencia y enfermería**, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 83–91, 2012.

FURUYA, Rejane Kiyomi et al. Nursing classification systems and their application in care: an integrative literature review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 167–175, 2011.

GARCIA, Telma Ribeiro. Avanços no conhecimento da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem-CIPE®(1989-2017). In: 1º ENIPE 2017, São Paulo. **Anais...** . In: 1º Encontro Internacional do Processo de Enfermagem: O Raciocínio Clínico e a Era Digital. São Paulo

GARCIA, Telma Ribeiro; BARTZ, Claudia C.; COENEN, Amy (EDS.). CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. In: **CIPE, Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**: aplicação à realidade brasileira. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 24–35.

GARCIA, Telma Ribeiro; BARTZ, Claudia C.; COENEN, Amy M. CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. In: **Classificação Internacional para a prática de Enfermagem**: CIPE® versão 2015. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 270.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima Da. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 188–193, 2009. a.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima Da. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. **Acta Paul Enferm**, [s. l.], v. 22, n. 2esp, p. 875–9, 2009. b.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima Da. A terminologia CIPE® e a participação do Centro CIPE® brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação/The ICNP® terminology and the Brazilian ICNP® Centre participation on its development and dissemination/La terminología CIPE® y la participación del Centro CIPE® brasileño en su desenvolvimiento y difusión. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 66, p. 142, 2013. a.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima Da. The ICNP® terminology and the Brazilian ICNP® Centre participation on its development and dissemination. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 66, n. SPE, p. 142–150, 2013. b.

GRADIM, Clícia Valim Côrtes et al. Maternal breast feeding as a factor of protection for the breast cancer. **Northeast Network Nursing Journal**, [s. l.], v. 12, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/166>>. Acesso em: 24 ago. 2017.

HALL, Robert T. et al. A breast-feeding assessment score to evaluate the risk for cessation of breast-feeding by 7 to 10 days of age. **The Journal of Pediatrics**, [s. l.], v. 141, n. 5, p. 659–664, 2002.

HUA, Man-Chin et al. Role of maternal allergy on immune markers in colostrum and secretory immunoglobulin a in stools of breastfed infants. **Journal of Human Lactation**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 160–167, 2016.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSE. **Guidelines for ICNP® Catalogue Development**. Genébra, Suíça: International Council of Nurse, 2008.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Guidelines for ICNP® Catalogue development**. Genebra: ICN, 2008. Disponível em: <http://www.icn.ch/icnp_Catalogue_Devlp.pdf>

JÄGER, Susanne et al. Breast-feeding and maternal risk of type 2 diabetes: a prospective study and meta-analysis. **Diabetologia**, [s. l.], v. 57, n. 7, p. 1355–1365, 2014.

KLETEMBERG, Denise Faucz et al. The nursing process and the law of professional exercise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 63, n. 1, p. 26–32, 2010.

LEITE, Maria Clerya Alvino et al. **Assistência de enfermagem a uma puérpera utilizando a teoria de horta e a CIPE**. [s. l.], 2013. Disponível em: <<http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/11855>>. Acesso em: 21 out. 2016.

LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; SILVA, Viviane Martins Da; ARAUJO, Thelma Leite De. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. **International Journal of Nursing Knowledge**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 134–139, 2012.

LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; SILVA, Viviane Martins Da; ARAUJO, Thelma Leite De. Validation of nursing diagnosis: challenges and alternatives. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 66, n. 5, p. 649–655, 2013.

LUCENA, Amália de Fátima; BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite De. Cross-mapping: an alternative to data analysis in nursing. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 82–88, 2005.

MATTEI, Francine Dutra et al. International scientific output on the international classification for nursing practice. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 32, n. 4, p. 823–831, 2011.

MAZONI, Simone Roque et al. International Classification for Nursing Practice and the Brazilian contribution. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 63, n. 2, p. 285–289, 2010.

MAZZO, Maria Helena Soares da Nóbrega; BRITO, Rosineide Santana De; SANTOS, Flávia Andréia Pereira Soares Dos. Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto. **Revista Enfermagem UERJ**, [s. l.], v. 22, n. 5, 2015. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15526>>. Acesso em: 23 out. 2016.

MCDADE, Thomas W. et al. Long-term effects of birth weight and breastfeeding duration on inflammation in early adulthood. **Proc. R. Soc. B**, [s. l.], v. 281, n. 1784, p. 20133116, 2014.

MEDEIROS, Ana Claudia Torres De. **Validação do subconjunto terminológico da CIPE para a pessoa idosa**. [s. l.], 2014. Disponível em: <<http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/handle/tede/7596>>. Acesso em: 10 dez. 2016.

MENEZES, Silvia Regina Tamae; PRIEL, Margareth Rose; PEREIRA, Luciane Lucio. Nurses' autonomy and vulnerability in the Nursing Assistance Systematization practice. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 45, n. 4, p. 953–958, 2011.

MERHY, Emerson E.; CHAKKOUR, Mauricio. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: **Agir em saúde: um desafio para o público**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos; NAKANO, Ana Márcia Spanó. O aleitamento materno enquanto uma prática construída: reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. **Investigación y Educación en Enfermería**, [s. l.], v. 29, n. 2, p. 315–321, 2011.

NASCIMENTO, Danielle Martins Do. **Proposta de um subconjunto terminológico da CIPE® para clientes submetidos à prostatectomia**. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013. Disponível em: <<http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/handle/tede/5112>>. Acesso em: 8 dez. 2016.

NIETSCHE, Elisabeta Albertina et al. Education, care and management technologies: a reflection based on nursing teachers' conception. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 13, n. 3, p. 344–352, 2005.

NIETSCHE, Elisabeta Albertina; TEIXEIRA, Elizabeth; MEDEIROS, Horácio Pires. **Tecnologias cuidativo-educacionais: Uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2014. . Acesso em: 4 jul. 2017.

NÓBREGA, Maria Miriam Lima Da et al. Desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® no Brasil. In: **Atenção Primária em Saúde: Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem**. 1º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. a. p. 3–62.

NÓBREGA, Maria Miriam Lima Da et al. Métodos para desenvolvimento e aplicação de subconjuntos terminológicos. In: **Atenção Primária em Saúde: Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. b.

NÓBREGA, Renata Valéria; NÓBREGA, Maria Miriam Lima Da; SILVA, Kenya de Lima. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para crianças na Clínica Pediátrica de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 64, n. 3, 2011.

NOGUEIRA, Luciana Gomes Furtado et al. Construction and validation of nursing diagnoses for individuals with diabetes in specialized care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 49, n. 1, p. 54–60, 2015.

NUNES, Leandro Meirelles. **Efeito de intervenção educativa pró-aleitamento materno e alimentação complementar saudável junto a mães adolescentes e avós maternas sobre a qualidade da alimentação no primeiro ano de vida**. 2016. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, [s. l.], 2016. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/139790>>. Acesso em: 23 out. 2016.

ODDY, W. et al. Breast feeding and respiratory morbidity in infancy: a birth cohort study. **Archives of Disease in Childhood**, [s. l.], v. 88, n. 3, p. 224–228, 2003.

OLEGÁRIO, Walnizia Kessia Batista; FERNANDES, Leiliane Teixeira Bento; MEDEIROS, Cláudia Maria Ramos. Validação de Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® para assistência às mulheres no período pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s. l.], v. 17, n. 3, 2015. Disponível em: <<http://revistas.ufg.emnuvens.com.br/fen/article/view/31502>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

OLIVEIRA, Neurilene Batista De; PERES, Heloisa Helena Ciqueto. Evaluation of the functional performance and technical quality of an Electronic Documentation System of the Nursing Process. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 242–249, 2015.

PALOMARES, Mariana Laura Esteves; MARQUES, Isaac Rosa. Contribuições dos sistemas computacionais na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Journal of Health Informatics**, [s. l.], v. 2, n. 3, 2010. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/94>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

PEREIRA, Fernandes et al. Use of digital applications in the medicament calculation education for nursing. **Investigación y Educación en Enfermería**, [s. l.], v. 34, n. 2, p. 297–304, 2016.

PEREIRA, Francisco Gilberto Fernandes et al. Evaluation of an application program for the teaching of vital signs. **REME rev. min. enferm**, [s. l.], v. 21, 2017. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=31661&indexSearch=ID>>. Acesso em: 16 nov. 2017.

PEREIRA, Jamelson dos Santos et al. Introjection of the nursing process as the technology of care in a hospital. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 3343–3351, 2013.

PRIEGO, T. et al. Influence of breastfeeding on blood-cell transcript-based biomarkers of health in children. **Pediatric Obesity**, [s. l.], v. 9, n. 6, p. 463–470, 2014.

PRIMO, C. C. et al. Using the International Classification for Nursing Practice in the care of women with mastectomy. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 23, n. 6, p. 803–810, 2010.

PRIMO, C. C. **Teoria de médio alcance de amamentação: tecnologia de cuidado**. 2015. Tese - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY, 2015. Acesso em: 21 jan. 2016.

PRIMO, Candida Caniçali et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados ao fenômeno amamentação exclusiva. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 18, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/28475>>. Acesso em: 12 dez. 2016.

PRIMO, Cândida Caniçali et al. Nursing care to patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 3820, 2016. a.

PRIMO, Cândida Canicali et al. Which factors influence women in the decision to breastfeed? **Investigación y Educación en Enfermería**, [s. l.], v. 34, n. 1, p. 198–217, 2016. b.

PRIMO, Cândida Caniçali; BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes. Interactive Theory of Breastfeeding: creation and application of a middle-range theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 70, n. 6, p. 1191–1198, 2017.

ROCHA, Patrícia Kuerten et al. Care and technology: approaches through the Care Model. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 61, n. 1, p. 113–116, 2008.

SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira et al. Tecnologia no ensino de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s. l.], v. 29, n. 1, 2015. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/9883>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

SOUZA, Maria de Lourdes et al. Mortalidade materna por hemorragia no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 21, n. 3, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2814/281427949009/>>. Acesso em: 24 ago. 2017.

SPERANDIO, Dircelene Jussara; ÉVORA, Yolanda Dora Martinez. Nursing care planning: proposal for a software prototype. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 13, n. 6, p. 937–943, 2005.

TANNURE, Meire Chucre et al. Processo de Enfermagem: comparação do registro manual versus eletrônico. **Journal of Health Informatics**, [s. l.], v. 7, n. 3, 2015. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/337>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

THOMAS, Courtney; O'RIORDAN, Mary Ann; FURMAN, Lydia. Effect of the Knowledge and Attitudes of a Support Person on Maternal Feeding Choice. **Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association**, [s. l.], v. 33, n. 1, p. 195–204, 2017.

TIBES, Chris Mayara et al. Image processing in mobile devices to classify pressure injuries. **Journal of Nursing UFPE on line**, [s. l.], v. 10, n. 11, p. 3840–3847, 2016.

TOMA, Tereza Setsuko; REA, Marina Ferreira. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências Benefits of breastfeeding for maternal and child health: an essay on the scientific evidence. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 24, p. s235–s246, 2008.

TOSIN, Michelle Hyczy de Siqueira et al. Nursing interventions for rehabilitation in Parkinson's disease: cross mapping of terms. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 24, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100360&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 21 out. 2016.

VENANCIO, Sonia I. et al. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **Jornal de Pediatria**, [s. l.], v. 86, n. 4, p. 317–324, 2010.

VERÍSSIMO, Regina Célia Sales Santos; MARIN, Heimar de Fátima. Documentation system prototype for postpartum nursing. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 108–115, 2013.

VICTORA, Cesar G. et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. **The Lancet. Global Health**, [s. l.], v. 3, n. 4, p. e199–e205, 2015.

APÊNDICE I – MATERIAL TEXTUAL DA OPÇÃO “SOBRE OS SUBCONJUNTOS CIPE®”

SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DA ENFERMAGEM (CIPE®).

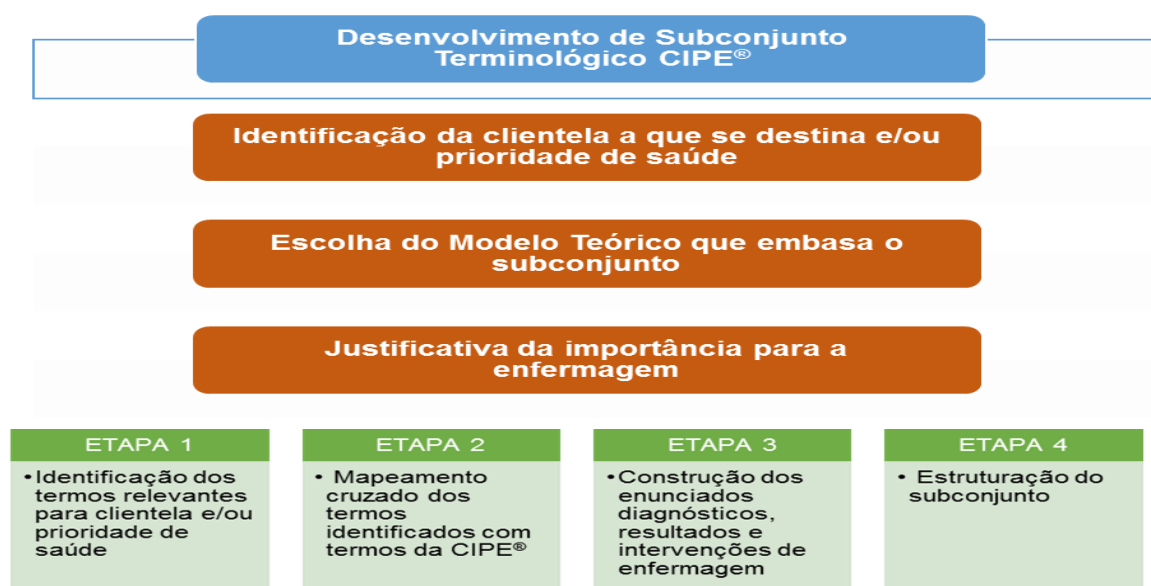
O Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), percebendo a necessidade de um sistema de classificação unificado que representasse os elementos da prática de enfermagem de forma confiável no âmbito mundial de saúde, desenvolveu a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Posteriormente, buscando facilitar a utilização pelos enfermeiros, o CIE sugeriu a construção de subconjuntos terminológicos, ou catálogos CIPE®, os quais representam um conjunto de enunciados preestabelecidos de diagnósticos (DE), resultados (RE) e intervenções de enfermagem (IE) direcionados para prioridades de saúde (condições específicas de saúde, ambientes ou especialidades de cuidado), grupos de clientes (indivíduo, família e comunidade) ou a fenômenos de enfermagem. Esses subconjuntos surgem, então, como uma ferramenta de suporte a documentação sistemática, apoio a prática clínica e ao processo de tomada de decisão do enfermeiro (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSE, 2008; GARCIA; NÓBREGA, 2009; CUBAS; SILVA; ROSSO, 2010; GARCIA, 2017; CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017).

Para elaborar um subconjunto terminológico CIPE®, além da experiência dos pesquisadores, é necessária uma estratégia metodológica para minimizar perdas de dados importantes e garantir a acurácia do produto final da pesquisa (CLARES; FREITAS; GUEDES, 2014). A primeira descrição de um método para desenvolvimento de catálogos CIPE® foi divulgada em 2008, pelo CIE, e continha dez passos: 1) identificar a categoria de cliente e a prioridade de saúde para o catálogo; 2) documentar a significância da prioridade de saúde e grupo de cliente para a enfermagem; 3) estabelecer contato com o CIE para identificar se outros grupos estão trabalhando com a mesma prioridade de saúde de modo a constituir rede de colaboração; 4) usar o Modelo de Sete Eixos e as orientações do CIE para compor as declarações de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem;

5) identificar evidência e literatura que apoiem a identificação de declarações de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem; 6) desenvolver ferramentas que deem apoio à aplicação ou documentação do catálogo desenvolvido; 7) testar ou validar as declarações do catálogo com a clientela específica e com enfermeiros peritos na prioridade de saúde selecionada; 8) adicionar, excluir ou revisar as declarações do catálogo CIPE®, se necessário; 9) trabalhar com o CIE no desenvolvimento de uma cópia final do catálogo para avaliação e codificação na CIPE®; 10) ajudar o CIE na disseminação do catálogo CIPE® (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2008).

Em 2010 foi divulgado um novo método que reduzia os passos anteriormente descritos pelo CIE para seis, alinhando-os aos três componentes do ciclo de vida da terminologia CIPE® - pesquisa e desenvolvimento; manutenção e operações; e disseminação e educação. Assim, ao componente pesquisa e desenvolvimento, correspondem: a) identificar a clientela e prioridade de saúde, e b) coletar termos e conceitos; ao componente manutenção e operações, correspondem: c) mapear os conceitos identificados, e d) adicionar novos conceitos ou adaptar conceitos existentes, para torná-los mais claros; ao componente disseminação e educação, correspondem: e) finalizar o catálogo, e f) disseminar o catálogo (COENEN; KIM, 2010).

Figura 1 - Proposta de Etapas Metodológicas para desenvolvimento dos subconjuntos terminológicos CIPE® no Brasil.



Fonte: Carvalho, Cubas e Nóbrega (2017).

Carvalho e colaboradores (2017) apontam que, apesar dos dois métodos estabelecerem etapas para elaboração de subconjuntos, nenhum deles detalha como devem ser operacionalizadas, o que dificulta a sua uniformização. Assim, buscando colaborar com o CIE e padronizar o desenvolvimento dos subconjuntos no Brasil, propuseram uma metodologia constituída por pré-requisitos e quatro etapas, conforme Figura 1.

O desenvolvimento desses subconjuntos terminológicos no cenário mundial é crescente. Atualmente já foram desenvolvidos e publicados pelo CIE vários subconjuntos/catálogos, e outros estão em desenvolvimento, que podem ser acessados pelo endereço eletrônico: <www.icn.ch/what-we-do/icnpr-catalogues/icnpr-catalogues-875.html> (CARVALHO; CUBAS; NÓBREGA, 2017; GARCIA, 2017).

O Centro CIPE® no Brasil tem contribuído para o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® e já elaborou diversos subconjuntos para o cuidado de enfermagem relacionados a diferentes clientela (CUBAS; NÓBREGA, 2015; GARCIA; BARTZ; COENEN, 2016).

Os subconjuntos tratam, portanto, de instrumentais tecnológicos para uso durante a execução do processo ou consulta de enfermagem em que facilitam a tomada de decisão clínica do enfermeiro; além de oferecer suporte à documentação sistemática do cuidado, de estimular a pesquisa e de promover a formulação de políticas de saúde que objetivem a qualificação da prática profissional. Além disso, contribuem para a expansão da aplicação universal da CIPE®, uma vez que os usuários poderão compartilhar seus trabalhos (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSE, 2008).

No entanto, o subconjunto da CIPE®, não contempla os aspectos individuais inerentes a cada cliente, devendo ser usado como referência para documentar o cuidado e refletir a sua prática, prevalecendo o olhar, o raciocínio clínico de cada enfermeiro e a necessidade de cada cliente para direcionar a tomada de decisão (FIALHO, 2013).

REFERÊNCIAS

- ÁFIO, Aline Cruz Esmeraldo et al. Analysis of the concept of nursing educational technology applied to the patient. **Northeast Network Nursing Journal**, [s. l.], v. 15, n. 1, 2014. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1417>>. Acesso em: 21 nov. 2016.
- ARAÚJO, Angela Amorim De. **Catálogo CIPE® para Insuficiência Cardíaca Congestiva**. 2009. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009. Disponível em: <<http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/handle/tede/5162>>. Acesso em: 18 nov. 2016.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT ISO/TR 16982:2014 Ergonomia da interação humano-sistema - Métodos de usabilidade que apoiam o projeto centrado no usuário**. Rio de Janeiro. . Acesso em: 24 jan. 2018.
- BAGGIO, Maria Aparecida; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; SASSO, Grace Teresinha Marcon Dal. Human care and technology in contemporary and complex nursing. **Texto & Contexto Enferm**, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 378–385, 2010.
- BARBOSA, Eryjossy Marculino Guerreiro et al. NURSING CARE FOR ONE PUERPERA BASED ON THE THEORY OF COMFORT. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, [s. l.], v. 18, n. 4, 2014. Disponível em: <<http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1415-2762.20140062>>. Acesso em: 23 out. 2016.
- BARRA, Daniela Couto Carvalho et al. Methods for developing mobile apps in health: an integrative review of the literature. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 26, n. 4, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072017000400502&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 10 fev. 2018.
- BARRA, Daniela Couto Carvalho; SASSO, Grace Teresinha Marcon Dal. Data standards, terminology and classification systems for caring in health and nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 1141–1149, 2011.
- BASTOS, CLÁUDIA REGINA BIANCATO. **Estudo de caso como instrumento de suporte para subconjunto da CIPE® direcionado a clientes da neurocirurgia**. 2017. Dissertação - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2017. Acesso em: 29 jan. 2018.
- BRASIL. **II pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. a.
- BRASIL. **Aleitamento Materno e alimentação Complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. b.
- CABRAL, Patrícia Pereira et al. Motivos do sucesso da amamentação exclusiva na perspectiva dos pais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s. l.], v. 15, n. 2, p. 454–462, 2013.

CARVALHO, Carina Maris Gaspar et al. Alignment of ICNP® 2.0 Ontology and a proposed INCP® Brazilian Ontology. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 22, n. 3, p. 499–503, 2014.

CARVALHO, Carina Maris Gaspar; CUBAS, Marcia Regina; NÓBREGA, Maria Miriam Lima Da. Brazilian method for the development terminological subsets of ICNP®: limits and potentialities. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 70, n. 2, p. 430–435, 2017.

CARVALHO, Emilia Campos De et al. Validação de diagnóstico de enfermagem: reflexão sobre dificuldades enfrentadas por pesquisadores. **Revista Eletronica de Enfermagem**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 235–240, 2008.

CARVALHO, E. C.; CRUZ, D. de A. L. M.; HERDMAN, T. H. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 66, n. spe, p. 134–141, 2013.

CHATZIMICHAEL, A. et al. The role of breastfeeding and passive smoking on the development of severe bronchiolitis in infants. **Minerva Pediatrica**, [s. l.], v. 59, n. 3, p. 199–206, 2007.

CLARES, Jorge Wilker Bezerra et al. Construction of terminology subsets: contributions to clinical nursing practice. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 47, n. 4, p. 965–970, 2013.

CLARES, Jorge Wilker Bezerra; FREITAS, Maria Célia De; GUEDES, Maria Vilani Cavalcante. Methodological approach for the development of terminology subsets ICNP®: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 48, n. 6, p. 1119–1126, 2014.

CLEIRES, Alessandra Borges Brum et al. Content analysis of a technology to the nursing diagnostic reasoning. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 68, n. 2, p. 261–268, 2015.

COENEN, Amy; KIM, Tae Youn. Development of terminology subsets using ICNP. **International Journal of Medical Informatics**, [s. l.], v. 79, n. 7, p. 530–538, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-272/2002**. Resolução COFEN-272/2002. . 2002.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 358**. Resolução COFEN-358/2009. . 15 out. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 429/2012**. Registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. . 2012.

CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS. **Translation guidelines for International Classification for Nursing Practice (ICNP®)**. Geneva: International Council of Nurses, 2008.

CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS. **CIPE® Versão 2 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**. [s.l.] : Ordem dos Enfermeiros, 2011. Disponível em:

<<http://www.ordemenfermeiros.pt/projectos/Paginas/ClassificacaoInternacionalPraticaEnfermagem.aspx>>. Acesso em: 18 nov. 2016.

CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS. **CIPE®: Uma linguagem padronizada para a prática profissional**. Porto Alegre: Artmed, 2016. . Acesso em: 18 nov. 2016.

COURA, Alexsandro Silva. **Validação de conteúdo do instrumento para consulta de enfermagem na visita domiciliar às pessoas com lesão medular: um enfoque no autocuidado**. 2013. Tese (Doutorado em Enfermagem em Assistência à saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/14757>>. Acesso em: 3 abr. 2017.

CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro Da et al. Nursing process documentation: rationale and methods of analytical study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 69, n. 1, p. 197–204, 2016.

CUBAS, Marcia Regina et al. Validação da nomenclatura diagnóstica de enfermagem direcionada ao pré-natal: base CIPESC® em Curitiba-PR. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 41, n. 3, p. 363–370, 2007.

CUBAS, Marcia Regina; NÓBREGA, Maria Miriam Lima Da. **Atenção Primária em Saúde: Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. Disponível em: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=1151495>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

CUBAS, Marcia Regina; SILVA, Sandra Honorato Da; ROSSO, Mariângela. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): uma revisão de literatura. **Revista Eletronica de Enfermagem**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 186–194, 2010.

FAUSTINO, Cleidjane Gomes et al. Mobile technology for recording the clinical assessment of newborns. **Cogitare enferm**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 01–08, 2016.

FERREIRA, Anali Martegani et al. Nursing diagnoses in intensive care: cross-mapping and NANDA-I taxonomy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 69, n. 2, p. 307–315, 2016.

FIALHO, Flávia Andrade et al. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista CUIDARTE**, [s. l.], v. 5, n. 1, 2014. a. Disponível em: <<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/105>>. Acesso em: 23 ago. 2017.

FIALHO, Luiz Fernandes Gonçalves. **Subconjunto de conceitos da classificação internacional para a prática de enfermagem para o cuidado aos pacientes com mieloma múltiplo**. 2013. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.repositorio.uff.br/jspui/handle/1/833>>. Acesso em: 21 out. 2016.

FIALHO, Luiz Fernandes Gonçalves et al. Validation of the diagnosis bone pain and its nursing interventions in multiple myeloma. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 19, n. 4, 2014. b. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36683>>. Acesso em: 18 nov. 2017.

FONSECA, Monti et al. Avaliação clínica do prematuro: opinião dos estudantes de enfermagem acerca de um software educacional. **Ciencia y enfermería**, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 83–91, 2012.

FURUYA, Rejane Kiyomi et al. Nursing classification systems and their application in care: an integrative literature review. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 167–175, 2011.

GARCIA, Telma Ribeiro. Avanços no conhecimento da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem-CIPE®(1989-2017). In: 1º ENIPE 2017, São Paulo. **Anais...** . In: 1º Encontro Internacional do Processo de Enfermagem: O Raciocínio Clínico e a Era Digital. São Paulo

GARCIA, Telma Ribeiro; BARTZ, Claudia C.; COENEN, Amy (EDS.). CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. In: **CIPE, Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: aplicação à realidade brasileira**. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 24–35.

GARCIA, Telma Ribeiro; BARTZ, Claudia C.; COENEN, Amy M. CIPE®: uma linguagem padronizada para a prática profissional. In: **Classificação Internacional para a prática de Enfermagem: CIPE® versão 2015**. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 270.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima Da. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 188–193, 2009. a.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima Da. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. **Acta Paul Enferm**, [s. l.], v. 22, n. 2esp, p. 875–9, 2009. b.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima Da. A terminologia CIPE® e a participação do Centro CIPE® brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação/The ICNP® terminology and the Brazilian ICNP® Centre participation on its development and dissemination/La terminología CIPE® y la participación del Centro CIPE® brasileño en su desenvolvimiento y difusión. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 66, p. 142, 2013. a.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima Da. The ICNP® terminology and the Brazilian ICNP® Centre participation on its development and dissemination. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 66, n. SPE, p. 142–150, 2013. b.

GRADIM, Clícia Valim Côrtes et al. Maternal breast feeding as a factor of protection for the breast cancer. **Northeast Network Nursing Journal**, [s. l.], v. 12, n. 2, 2011. Disponível em:

<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/166>>. Acesso em: 24 ago. 2017.

HALL, Robert T. et al. A breast-feeding assessment score to evaluate the risk for cessation of breast-feeding by 7 to 10 days of age. **The Journal of Pediatrics**, [s. l.], v. 141, n. 5, p. 659–664, 2002.

HUA, Man-Chin et al. Role of maternal allergy on immune markers in colostrum and secretory immunoglobulin a in stools of breastfed infants. **Journal of Human Lactation**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 160–167, 2016.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSE. **Guidelines for ICNP® Catalogue Development**. Genébra, Suíça: International Council of Nurse, 2008.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Guidelines for ICNP® Catalogue development**. Geneva: ICN, 2008. Disponível em: <http://www.icn.ch/icnp_Catalogue_Development.pdf>

JÄGER, Susanne et al. Breast-feeding and maternal risk of type 2 diabetes: a prospective study and meta-analysis. **Diabetologia**, [s. l.], v. 57, n. 7, p. 1355–1365, 2014.

KLETEMBERG, Denise Faucz et al. The nursing process and the law of professional exercise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 63, n. 1, p. 26–32, 2010.

LEITE, Maria Clerya Alvino et al. Assistência de enfermagem a uma puérpera utilizando a teoria de horta e a CIPE. [s. l.], 2013. Disponível em: <<http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/11855>>. Acesso em: 21 out. 2016.

LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; SILVA, Viviane Martins Da; ARAUJO, Thelma Leite De. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. **International Journal of Nursing Knowledge**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 134–139, 2012.

LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; SILVA, Viviane Martins Da; ARAUJO, Thelma Leite De. Validation of nursing diagnosis: challenges and alternatives. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 66, n. 5, p. 649–655, 2013.

LUCENA, Amália de Fátima; BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite De. Cross-mapping: an alternative to data analysis in nursing. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 82–88, 2005.

MATTEI, Francine Dutra et al. International scientific output on the international classification for nursing practice. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 32, n. 4, p. 823–831, 2011.

MAZONI, Simone Roque et al. International Classification for Nursing Practice and the Brazilian contribution. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 63, n. 2, p. 285–289, 2010.

MAZZO, Maria Helena Soares da Nóbrega; BRITO, Rosineide Santana De; SANTOS, Flávia Andréia Pereira Soares Dos. Atividades do enfermeiro durante a

visita domiciliar pós-parto. **Revista Enfermagem UERJ**, [s. l.], v. 22, n. 5, 2015. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15526>>. Acesso em: 23 out. 2016.

MCDADE, Thomas W. et al. Long-term effects of birth weight and breastfeeding duration on inflammation in early adulthood. **Proc. R. Soc. B**, [s. l.], v. 281, n. 1784, p. 20133116, 2014.

MEDEIROS, Ana Claudia Torres De. **Validação do subconjunto terminológico da CIPE para a pessoa idosa**. [s. l.], 2014. Disponível em: <<http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/handle/tede/7596>>. Acesso em: 10 dez. 2016.

MENEZES, Silvia Regina Tamae; PRIEL, Margareth Rose; PEREIRA, Luciane Lucio. Nurses' autonomy and vulnerability in the Nursing Assistance Systematization practice. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 45, n. 4, p. 953–958, 2011.

MERHY, Emerson E.; CHAKKOUR, Mauricio. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: **Agir em saúde: um desafio para o público**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos; NAKANO, Ana Márcia Spanó. O aleitamento materno enquanto uma prática construída: reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. **Investigación y Educación en Enfermería**, [s. l.], v. 29, n. 2, p. 315–321, 2011.

NASCIMENTO, Danielle Martins Do. **Proposta de um subconjunto terminológico da CIPE® para clientes submetidos à prostatectomia**. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013. Disponível em: <<http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/handle/tede/5112>>. Acesso em: 8 dez. 2016.

NIETSCHE, Elisabeta Albertina et al. Education, care and management technologies: a reflection based on nursing teachers' conception. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 13, n. 3, p. 344–352, 2005.

NIETSCHE, Elisabeta Albertina; TEIXEIRA, Elizabeth; MEDEIROS, Horácio Pires. **Tecnologias cuidativo-educacionais: Uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2014. . Acesso em: 4 jul. 2017.

NÓBREGA, Maria Miriam Lima Da et al. Desenvolvimento de subconjuntos terminológicos da CIPE® no Brasil. In: **Atenção Primária em Saúde: Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem**. 1º ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. a. p. 3–62.

NÓBREGA, Maria Miriam Lima Da et al. Métodos para desenvolvimento e aplicação de subconjuntos terminológicos. In: **Atenção Primária em Saúde: Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. b.

NÓBREGA, Renata Valéria; NÓBREGA, Maria Miriam Lima Da; SILVA, Kenya de Lima. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para crianças na Clínica Pediátrica de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 64, n. 3, 2011.

NOGUEIRA, Luciana Gomes Furtado et al. Construction and validation of nursing diagnoses for individuals with diabetes in specialized care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 49, n. 1, p. 54–60, 2015.

NUNES, Leandro Meirelles. **Efeito de intervenção educativa pró-aleitamento materno e alimentação complementar saudável junto a mães adolescentes e avós maternas sobre a qualidade da alimentação no primeiro ano de vida**. 2016. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, [s. l.], 2016. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/139790>>. Acesso em: 23 out. 2016.

ODDY, W. et al. Breast feeding and respiratory morbidity in infancy: a birth cohort study. **Archives of Disease in Childhood**, [s. l.], v. 88, n. 3, p. 224–228, 2003.

OLEGÁRIO, Walnizia Kessia Batista; FERNANDES, Leiliane Teixeira Bento; MEDEIROS, Cláudia Maria Ramos. Validação de Diagnósticos de Enfermagem da CIPE® para assistência às mulheres no período pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s. l.], v. 17, n. 3, 2015. Disponível em: <<http://revistas.ufg.emnuvens.com.br/fen/article/view/31502>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

OLIVEIRA, Neurilene Batista De; PERES, Heloisa Helena Ciqueto. Evaluation of the functional performance and technical quality of an Electronic Documentation System of the Nursing Process. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 242–249, 2015.

PALOMARES, Mariana Laura Esteves; MARQUES, Isaac Rosa. Contribuições dos sistemas computacionais na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Journal of Health Informatics**, [s. l.], v. 2, n. 3, 2010. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/94>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

PEREIRA, Fernandes et al. Use of digital applications in the medicament calculation education for nursing. **Investigación y Educación en Enfermería**, [s. l.], v. 34, n. 2, p. 297–304, 2016.

PEREIRA, Francisco Gilberto Fernandes et al. Evaluation of an application program for the teaching of vital signs. **REME rev. min. enferm**, [s. l.], v. 21, 2017. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=31661&indexSearch=ID>>. Acesso em: 16 nov. 2017.

PEREIRA, Jamelson dos Santos et al. Introjection of the nursing process as the technology of care in a hospital. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 3343–3351, 2013.

PRIEGO, T. et al. Influence of breastfeeding on blood-cell transcript-based biomarkers of health in children. **Pediatric Obesity**, [s. l.], v. 9, n. 6, p. 463–470, 2014.

PRIMO, C. C. et al. Using the International Classification for Nursing Practice in the care of women with mastectomy. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 23, n. 6, p. 803–810, 2010.

PRIMO, C. C. **Teoria de médio alcance de amamentação: tecnologia de cuidado**. 2015. Tese - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, 2015. Acesso em: 21 jan. 2016.

PRIMO, Candida Caniçali et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados ao fenômeno amamentação exclusiva. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 18, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/28475>>. Acesso em: 12 dez. 2016.

PRIMO, Cândida Caniçali et al. Nursing care to patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 3820, 2016. a.

PRIMO, Cândida Caniçali et al. Which factors influence women in the decision to breastfeed? **Investigación y Educación en Enfermería**, [s. l.], v. 34, n. 1, p. 198–217, 2016. b.

PRIMO, Cândida Caniçali; BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes. Interactive Theory of Breastfeeding: creation and application of a middle-range theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 70, n. 6, p. 1191–1198, 2017.

ROCHA, Patrícia Kuerten et al. Care and technology: approaches through the Care Model. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 61, n. 1, p. 113–116, 2008.

SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira et al. Tecnologia no ensino de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s. l.], v. 29, n. 1, 2015. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/9883>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

SOUZA, Maria de Lourdes et al. Mortalidade materna por hemorragia no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 21, n. 3, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2814/281427949009/>>. Acesso em: 24 ago. 2017.

SPERANDIO, Dircelene Jussara; ÉVORA, Yolanda Dora Martinez. Nursing care planning: proposal for a software prototype. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 13, n. 6, p. 937–943, 2005.

TANNURE, Meire Chucre et al. Processo de Enfermagem: comparação do registro manual versus eletrônico. **Journal of Health Informatics**, [s. l.], v. 7, n. 3, 2015. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/337>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

THOMAS, Courtney; O'RIORDAN, Mary Ann; FURMAN, Lydia. Effect of the Knowledge and Attitudes of a Support Person on Maternal Feeding Choice. **Journal**

of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association, [s. l.], v. 33, n. 1, p. 195–204, 2017.

TIBES, Chris Mayara et al. Image processing in mobile devices to classify pressure injuries. **Journal of Nursing UFPE on line**, [s. l.], v. 10, n. 11, p. 3840–3847, 2016.

TOMA, Tereza Setsuko; REA, Marina Ferreira. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências Benefits of breastfeeding for maternal and child health: an essay on the scientific evidence. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 24, p. s235–s246, 2008.

TOSIN, Michelle Hyczy de Siqueira et al. Nursing interventions for rehabilitation in Parkinson's disease: cross mapping of terms. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 24, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100360&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 21 out. 2016.

VENANCIO, Sonia I. et al. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **Jornal de Pediatria**, [s. l.], v. 86, n. 4, p. 317–324, 2010.

VERÍSSIMO, Regina Célia Sales Santos; MARIN, Heimar de Fátima. Documentation system prototype for postpartum nursing. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 108–115, 2013.

VICTORA, Cesar G. et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. **The Lancet. Global Health**, [s. l.], v. 3, n. 4, p. e199–e205, 2015.

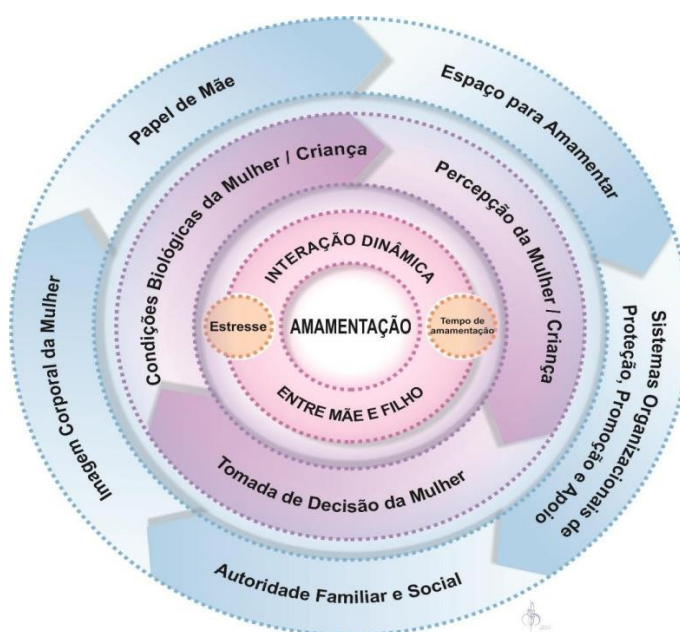
APÊNDICE J - MATERIAL TEXTUAL DA OPÇÃO “SOBRE A TEORIA INTERATIVA DE AMAMENTAÇÃO”

TEORIA INTERATIVA DE AMAMENTAÇÃO

Trata-se de uma teoria de médio alcance que tem por objetivo descrever, explicar, prever e prescrever o fenômeno amamentação examinando os fatores que antecedem, que influenciam e que são consequentes ao processo de amamentar. A teoria foi desenvolvida dedutivamente, a partir do Modelo Conceitual de Sistemas Abertos de Imogene King e com base nas evidências da literatura científica (Figura 1).

A amamentação é conceituada “como um processo de interação dinâmica no qual mãe e filho interagem entre si e com o meio ambiente, para alcançar os benefícios do leite humano, oferecido direto da mama para a criança, sendo experiência única a cada evento”.

Figura 1 - Estrutura conceitual da Teoria Interativa de Amamentação.



Fonte: Primo e Brandão, 2017.

A teoria é composta por onze conceitos: interação dinâmica entre mãe e filho, condições biológicas da mulher; condições biológicas da criança; percepção da mulher; percepção da criança, imagem corporal da mulher; espaço para amamentar; papel de mãe; sistemas organizacionais de proteção promoção e apoio a amamentação; autoridade familiar e social; e tomada de decisão da mulher.

A interação dinâmica entre mãe e filho, considerada o atributo crítico da teoria, envolve percepção, julgamento, ação e reação entre o binômio, durante o posicionamento mãe-filho e a sucção-pega da criança na mama. As condições biológicas da mãe e da criança são definidas como as características e funções biológicas apropriadas à amamentação, que envolvem as condições anatômicas e fisiológicas do aparelho estomatognático da criança e mama materna e o processo de lactação.

A percepção da mulher e da criança sobre a amamentação é o processo em que as informações obtidas por meio dos sentidos e da memória são organizadas, interpretadas e transformadas. Para a mulher, essa percepção é variável, pois cada uma tem diferentes origens de conhecimentos, condições sociais e econômicas, habilidades, emoções, necessidades, crenças, cultura e objetivos e para a criança essa percepção refere-se às sensações percebidas pela criança durante a amamentação.

A imagem corporal da mulher é a maneira pela qual cada mulher percebe seu corpo durante a amamentação e as reações dos outros à sua aparência, sendo caracterizada como dinâmica, pessoal e subjetiva. O espaço para amamentar é caracterizado como universo pessoal ou subjetivo, individual, situacional e dependente das relações, e baseado na percepção que a mulher tem da amamentação.

O papel de mãe é definido como o comportamento que se espera da mulher quando passa a ocupar, dentro da sociedade, a posição de mãe e implica na relação da mãe com a criança com o propósito da amamentação enquanto a tomada de decisão da mulher é um processo dinâmico e sistemático, por meio do qual ela escolhe amamentar dentre outras alternativas.

Os sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação são compostos pela família, comunidade e Estado, que utilizam recursos para alcançar a promoção, proteção e apoio à amamentação. Já a autoridade familiar e social é um processo transacional, no qual os valores, os antecedentes e as percepções de cada membro que participa do processo de amamentação influenciam para guiar, direcionar, controlar e mudar o comportamento da mulher em relação à amamentação.

REFERÊNCIA

Primo CC, Brandão MAG. Interactive Theory of Breastfeeding: creation and application of a middle-range theory. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2017;70(6):1191-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0523>

APÊNDICE K – ESTUDOS DE CASOS CLÍNICOS

ESTUDO DE CASO JANAÍNA

Janaína, 24 anos, moradora do Bairro São Cristóvão, município de Vitória, casada há 2 anos, Gesta 1, Para 0, Aborto 0. Evoluiu para parto normal. Recém-nascido (RN) sexo masculino, peso de nascimento 3210g. No 1º dia de pós-parto no Alojamento Conjunto, Janaína queixava-se de dor ao amamentar. Ao realizar a avaliação da amamentação, a enfermeira observou: mamas maternas médias, mamilos feridos, pequena quantidade de colostro, posição materna e do recém-nascido adequadas e pega inadequada.

Após a avaliação clínica, a enfermeira registrou no prontuário as informações coletadas, interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre qual o diagnóstico de enfermagem que representa, com mais exatidão, as respostas dessa cliente e que constitui a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar o resultado esperado.

Pergunta-se: Qual o principal diagnóstico de enfermagem, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)?

Lactação aumentada

Sucção prejudicada

Fissura mamilar

Peso prejudicado

Capacidade para amamentação eficaz

RESPOSTAS

Resposta c) Fissura mamilar

Resposta correta. Parabéns!

Define-se fissura mamilar como: Ferida (rachadura, ulceração alongada ou separação do tecido que envolve a superfície corporal) acompanhada por marcas brancas, amarelas ou escuras, eritema, edema, bolhas ou equimoses, dor ao

amamentar, podendo apresentar sangramento, provocada pela protractibilidade dos mamilos reduzida devido à rigidez das mamas ou apreensão inadequada do recém-nascido no momento da sucção.

Os indicadores clínicos deste estudo de caso que estão relacionados com o diagnóstico de enfermagem “Fissura mamilar” são: dor ao amamentar, feridas em mamilos e pega inadequada do recém-nascido.

Respostas a); b); d); e)

Resposta errada. Tente novamente!

Dica: Os indicadores clínicos deste estudo de caso que estão relacionados com o diagnóstico de enfermagem identificado pela enfermeira são: 1. Dor ao amamentar; 2. Feridas em mamilos e; 3. Pega inadequada do recém-nascido.

ESTUDO DE CASO LUANA – Parte 1

Luana, 16 anos, primigesta, deu entrada na maternidade em trabalho de parto evoluindo para parto normal. Na terceira hora de vida do recém-nascido, a enfermeira Maressa percebe que Luana está ansiosa tentando colocá-lo para mamar, apresentando dificuldades em posicionar-se e posicionar o bebê. Luana verbaliza se sentir incapaz de amamentar e que sente muita “gastura” no mamilo. Ao avaliar a mamada, a enfermeira observa mamas flácidas, pouca produção de colostro e mamilos íntegros. **Após a avaliação clínica, a enfermeira registrou no prontuário as informações coletadas, interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre quais os diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas dessa cliente e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.**

Pergunta-se: Quais diagnósticos de enfermagem, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), a enfermeira utilizou para planejar a assistência?

Lactação diminuída e Amamentação exclusiva prejudicada

Capacidade para amamentação prejudicada e Risco de amamentação exclusiva prejudicada

Dor ao amamentar e Risco de amamentação exclusiva prejudicada

Lactação diminuída e Capacidade para amamentação prejudicada

Amamentação exclusiva prejudicada e Capacidade para amamentação prejudicada

RESPOSTAS

Capacidade para amamentação prejudicada e Risco de amamentação exclusiva prejudicada

Resposta correta. Parabéns!

O diagnóstico de enfermagem “Capacidade para amamentação prejudicada” está representado pelos indicadores clínicos: Luana sente-se incapaz em amamentar; dificuldade em posicionar-se e posicionar o bebê adequadamente. Outros indicadores comuns desse enunciado, que não se encontram presentes neste estudo de caso são: mãe ser incapaz de massagear e ordenhar as mamas ou avaliar negativamente o resultado de cada sessão de amamentação em termos de leite humano fornecido. Enquanto o diagnóstico de enfermagem “Risco de amamentação exclusiva prejudicada” está representado pelo fato de Luana apresentar-se ansiosa e insegurança e relatar “gastura” ao amamentar.

Respostas a); c); d); e)

Resposta errada. Tente novamente!

Dica: Os indicadores clínicos deste estudo de caso que estão relacionados com os diagnósticos de enfermagem identificados pela enfermeira são: 1. Mãe ansiosa; 2. Mãe verbaliza ser incapaz de amamentar; 3. Mãe relata “gastura” em amamentar; e 4. Mãe apresenta dificuldade em posicionar-se e posicionar o bebê adequadamente.

ESTUDO DE CASO LUANA – Parte 2

Após 30 horas de vida do recém-nascido, Luana encontra-se chorosa e verbaliza dor nas mamas. A enfermeira observou que Luana e o bebê estão posicionados adequadamente, com boa pega e sucção do recém-nascido, no entanto, Luan não é capaz de esvaziar toda a mama durante a mamada. No exame físico, as mamas estão duras, edematosas, com a pele estirada e brilhante. **Após a avaliação clínica, a enfermeira registrou no prontuário as informações coletadas, interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre quais os diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas dessa cliente e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.**

Pergunta-se: Quais diagnósticos de enfermagem, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), a enfermeira utilizou para planejar a assistência?

Sucção prejudicada e Lactação aumentada

Dor em mamas e Sucção prejudicada

Ingurgitamento mamário e Dor em mamas

Dor ao amamentar e Lactação aumentada

Capacidade para amamentação prejudicada e Ingurgitamento mamário

RESPOSTAS

Ingurgitamento mamário e Dor em mamas

Resposta correta. Parabéns!

Define-se por ingurgitamento mamário a “Tumefação das mamas, com dor e sensação de peso, acompanhada de acúmulo de leite, após o processo parturitivo (trabalho de parto e parto) (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2016). Os indicadores clínicos que representam do diagnóstico “Ingurgitamento mamário” são: recém-nascido não esvazia toda a mama, mãe verbaliza dor e

apresenta mamas duras, edematosa e pele estirada e brilhante. O outro diagnóstico de enfermagem “Dor em mamas” é evidenciado pelo relato de dor.

Respostas a); b); d); e)

Resposta errada. Tente novamente!

Dica: Os indicadores clínicos deste estudo de caso que estão relacionados com os diagnósticos de enfermagem identificados pela enfermeira são: 1. Mãe chorosa; 2. Verbaliza dor em mamas; 3. Mamas duras, edematosa e pele estirada e brilhante; e 4. Recém-nascido não esvazia toda a mama durante a mamada.

ESTUDO DE CASO LUANA - Parte 3

Na continuidade da assistência de enfermagem em relação à Luana e ao Luan, verificou-se que o posicionamento mãe e bebê está adequado e que ocorre o esvaziamento adequados das mamas, havendo resolução do ingurgitamento mamário. Luana apresenta-se mais calma e tranquila, no entanto, refere-se cansada e exausta, dizendo despertar diversas vezes durante o sono. Encontra-se desacompanhada. Verbaliza que sua mãe está em casa com seus irmãos e que o pai da criança não reconhece a paternidade.

A enfermeira interpretou, agrupou os dados e levantou os diagnósticos de enfermagem decidindo sobre quais melhor representam as respostas dessa cliente e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Quais diagnósticos de enfermagem, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), a enfermeira utilizou para planejar a assistência?

Lactação eficaz e Ingurgitamento mamário melhorado

Apoio familiar na amamentação prejudicado e Amamentação exclusiva melhorada

Dor ao amamentar melhorada e Lactação eficaz

Amamentação exclusiva prejudicada e Ingurgitamento mamário melhorado

Amamentação exclusiva prejudicada e Lactação eficaz

RESPOSTAS

Amamentação exclusiva prejudicada e Ingurgitamento mamário melhorado

Resposta correta. Parabéns!

Na avaliação do plano de cuidado proposto para Luana, a enfermeira optou pelo diagnóstico de enfermagem “Ingurgitamento mamário melhorada”, pelo fato de Luan conseguir esvaziar as mamas durante a mamada e devido à remissão total do ingurgitamento mamário. Apesar de Luana apresentar-se mais calma e tranquila no processo de amamentar, evidencia-se o diagnóstico “Amamentação exclusiva prejudicada”, uma vez que a adolescente se encontra desacompanhada e que o pai da criança não reconhece a paternidade.

Respostas a); b); c); e)

Resposta errada. Tente novamente!

Dica: Os indicadores clínicos deste estudo de caso que estão relacionados com os diagnósticos de enfermagem identificado pela enfermeira são: 1. Recém-nascido esvazia as mamas, durante a mamada; 2. Remissão completa do ingurgitamento mamário; 3. Adolescente desacompanhada; e 4. Pai da criança não reconhece a paternidade.

ESTUDO DE CASO JOANA

Puérpera, 12 anos, primípara, IG: 40 semanas. Evolui para parto vaginal com laceração há 02 dias. Parda, solteira, ensino fundamental incompleto, residente em Cariacica. Realizou 02 consultas pré-natal. Nega antecedentes pessoais e familiares. Nega vícios. Chorosa, ansiosa e triste. Nega conhecimento sobre os benefícios da amamentação, autocuidado no puerpério e acredita que possui “leite fraco”. Mamas grandes e flácidas, mamilos protusos, ausência de fissuras, moderada quantidade de colostro a expressão, e presença de rede de Haller. RN,

sexo masculino, 48 h de vida, PN: 3100 gramas, anictérico, hidratado, reativo com dificuldades em manter a pega e sucção. Apresentou perda de peso de 6% em relação ao peso de nascimento. Abdome flácido, cicatriz umbilical limpa e sem sinais de infecção. Diurese e evacuação presentes.

Após a avaliação clínica, a enfermeira registrou no prontuário as informações coletadas, interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre quais diagnósticos de enfermagem representam, com mais exatidão, as respostas dessa cliente e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Quais diagnósticos de enfermagem, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), a enfermeira utilizou para planejar a assistência?

Sucção prejudicada e Lactação aumentada

Reflexo de sucção prejudicado e Falta de conhecimento sobre amamentação

Sucção prejudicada e Peso prejudicado

Lactação aumentada e Falta de conhecimento sobre amamentação

Reflexo de sucção prejudicado e Lactação aumentada

RESPOSTAS

Reflexo de sucção prejudicado e Falta de conhecimento sobre amamentação

Resposta correta. Parabéns!

O diagnóstico de enfermagem “Falta de conhecimento sobre amamentação” está representado pelo fato de que Joana não possui conhecimento sobre os benefícios da amamentação, autocuidado no puerpério, e ainda pelo fato de acreditar que possui “leite fraco”. O reflexo de sucção eficaz acontece quando o bebê (ou lactente) estabelece contato, com adequada apreensão areolar, correta sucção e posicionamento da língua, deglutição audível, de no mínimo 5 a 10 minutos por mama, largando a apreensão areolar quando satisfeito. (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2016). Assim, o diagnóstico de

enfermagem “Reflexo de sucção prejudicado” está evidenciado pela dificuldade do bebê em manter a pega e a sucção.

Respostas a); c); d); e)

Resposta errada. Tente novamente!

Dica: A enfermeira identificou como indicadores clínicos para o levantamento dos diagnósticos de enfermagem: 1. Nega conhecimento sobre os benefícios da amamentação e autocuidado no puerpério; 2. Acredita que possui “leite fraco”; e 3. Dificuldades em manter a pega e sucção.

ESTUDO DE CASO KARLA

Puérpera, 24 anos, multípara, IG de 37 semanas, portadora de diabetes gestacional insulínica dependente. Evoluiu para parto cesariano há 02 dias. Nega vícios. Chorosa, ansiosa e triste. Mamas grandes e cheias, mamilos protusos, ausência de fissuras, moderada quantidade de colostro a expressão. RN, sexo masculino, 48 h de vida, PN: 3800 gramas, anictérico, hidratado, muito sonolento, porém reativo, apresentou perda de peso de 8% em relação ao peso de nascimento. Bulhas cardíacas normofonéticas em 2T, ausência de ruídos adventícios. Abdome flácido, cicatriz umbilical limpa e sem sinais de infecção. Diurese e evacuação presentes. Sucção débil.

Após a avaliação clínica, a enfermeira registrou no prontuário as informações coletadas, interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre quais os diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas dessa cliente e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Quais diagnósticos de enfermagem, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), a enfermeira utilizou para planejar a assistência?

Sucção prejudicada; Lactação aumentada; e Amamentação exclusiva prejudicada

Peso prejudicado; Sonolência em recém-nascido; e lactação aumentada

Sucção prejudicada; Peso prejudicado; e Sonolência em recém-nascido

Sucção prejudicada; Capacidade para amamentação prejudicada; e Peso prejudicado

Sonolência em recém-nascido; Sucção prejudicada; e Capacidade para amamentação prejudicada

RESPOSTAS

Sucção prejudicada; Peso prejudicado; e Sonolência em recém-nascido

Resposta correta. Parabéns!

Observa-se que a mãe é portadora de diabetes gestacional, sinal de alerta para possível presença do diagnóstico de enfermagem “Sonolência em recém-nascido” e para “Peso Prejudicado” do recém-nascido. “Sonolência em recém-nascido” é definido como consciência prejudicada: torpor profundo e adormecimento não natural, ocorrido neste caso. Nos primeiros dias de vida pode haver perda de 10% do peso de nascimento, no entanto, observa-se que, no recém-nascido de Joana, houve uma perda ponderal de 8% em apenas 48 horas de vida, o que sinaliza a necessidade da adequação da amamentação, por isso a importância da enfermagem implementar um plano de cuidado para esse enunciado. Optou-se, também pelo Diagnóstico “Sucção Prejudicada”, uma vez que a extração do leite usando os músculos labiais e a língua encontra-se prejudicada, observado pelo indicador sucção débil, podendo ser causada inclusive pela sonolência da criança.

Respostas a); b); c); e)

Resposta errada. Tente novamente!

Dica: A enfermeira identificou como indicadores clínicos para o levantamento dos diagnósticos de enfermagem: 1. Perda de peso do recém-nascido de 8% em relação ao peso de nascimento com 48 horas de vida; 2. Recém-nascido sonolento; e 3. Sucção débil.

ESTUDO DE CASO MARIANA

Puérpera, 20 anos, G2P2, IG: 40 semanas. Evolui para parto cesárea, há 03 dias. Parda, união estável, ensino fundamental incompleto, residente em Bairro Bonfim-Vitória. Realizou 05 consultas de pré-natal. Nega antecedentes pessoais e familiares. Nega vícios. Quanto à experiência anterior com amamentação, verbaliza que não produziu leite e que teve fissuras. Encontra-se acompanhada pela mãe, a qual afirma que as mulheres da família não produzem leite; e precisam dar mamadeira, e por isso já solicitam complemento para o seu bebê e oferecem chupeta. Ansiosa pela alta hospitalar. Queixa-se de dor e gases. Nega levantar-se da cama, cuidados do recém-nascido são realizados pela mãe de Mariana. Ao exame físico a enfermeira observou: Mamas pequenas, túrgidas e endurecidas, mamilos protusos, grande produção de leite. Abdome flácido, dor à palpação superficial e profunda. Útero contraído, 3 cm abaixo da cicatriz umbilical. RN, sexo feminino, 72 horas de vida, PN: 2900 gramas, anictérico, hidratado, choroso, apresentou perda de peso de 5% em relação ao peso de nascimento. Cicatriz umbilical com presença de sujidade e sem sinais de infecção. Bebê agitado com dificuldade de prensar a mama.

Após a avaliação clínica, a enfermeira registrou no prontuário as informações coletadas, interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre quais os diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas dessa cliente e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Quais diagnósticos de enfermagem, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), a enfermeira utilizou para planejar a assistência?

Lactação aumentada; Tomada de decisão pela amamentação prejudicada; e Falta de conhecimento sobre amamentação

Falta de conhecimento sobre amamentação; Desempenho de papel de mãe prejudicado; e Lactação aumentada

Lactação aumentada; Apoio familiar prejudicado; e Risco para amamentação exclusiva prejudicada

Risco de ingurgitamento mamário; Tomada de decisão pela amamentação prejudicada; e Desempenho de papel de mãe prejudicado

Tomada de decisão pela amamentação prejudicada; Apoio familiar prejudicado; e Capacidade para amamentação prejudicada

RESPOSTAS

d) Risco de ingurgitamento mamário; Tomada de decisão pela amamentação prejudicada; e Desempenho de papel de mãe prejudicado.

Resposta correta. Parabéns!

O risco de ingurgitamento mamário está relacionado com os indicadores clínicos: Grande produção de leite; mamas turgidas e endurecidas e, bebê agitado com dificuldade de prensar a mama.

O diagnóstico de enfermagem “Tomada de decisão pela amamentação prejudicada”, é definido como: “Processos mentais para determinar o curso do processo de amamentação, tendo por base informação relevante, consequências potenciais de cada alternativa e recursos, prejudicados”. A enfermeira identificou esse diagnóstico com base no fato de que Mariana, apesar de grande produção de leite, acredita haver necessidade de oferecer complemento, devido às dificuldades que vivenciou na experiência anterior e das mulheres de sua família e, ainda, pelo uso de chupeta.

O diagnóstico de enfermagem “Desempenho de papel de mãe prejudicado” está relacionado ao fato da avó assumir os cuidados e as decisões sobre o recém-nascido, com a permissão de Mariana, demonstrando que o comportamento da nutriz em relação às responsabilidades e expectativas de ser mãe está prejudicado.

Respostas a); b); c); e)

Resposta errada. Tente novamente!

Dica: A enfermeira identificou como indicadores clínicos para o levantamento dos diagnósticos de enfermagem: 1. Experiência anterior negativa sobre amamentação: verbaliza que não produziu leite e que teve fissuras; 2. Mariana acredita que as mulheres da família não produzem leite; 3. Solicitação de complemento; 4. Uso de chupeta; 5. Cuidados do recém-nascido sendo realizados pela mãe de Mariana; 6. Grande produção de leite; mamas endurecidas e túrgidas; 7. Cicatriz umbilical com presença de sujidade; e 8. Bebê agitado com dificuldade de prensar a mama.

ESTUDO DE CASO ARIELLY

Puérpera, 38 anos, G3P1A2, IG: 36 semanas. Evolui para parto cesárea, há 02 dias. Parda, casada, ensino fundamental completo, residente em Bairro Bonfim - Vitória. Realizou 12 consultas pré-natal de alto risco. Teste rápido HIV e Teste Rápido Sífilis, não reagentes; apresenta diabetes mellitus gestacional, pré-eclâmpsia leve. Nega vícios. Encontra-se acompanhada pelo marido, que ajuda no cuidado do bebê. Mamas grandes, flácidas, mamilos protusos, ausência de fissuras, ausência de colostro. RN, sexo feminino, 48 h de vida, PN: 4350 gramas, anictérico, hidratado, apresentou perda de peso de 9% em relação ao peso de nascimento. Reflexo de sucção diminuído. Controle de glicemia rigoroso. Prescrito complemento. Puérpera verbaliza incomodo de amamentar na enfermaria devido à presença de outras pessoas.

Após a avaliação clínica, a enfermeira registrou no prontuário as informações coletadas, interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre quais os diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas dessa cliente e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Quais diagnósticos de enfermagem, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), a enfermeira utilizou para planejar a assistência?

Reflexo de sucção prejudicado; Peso prejudicado; Lactação diminuída; e Falta de privacidade para amamentação

Sonolência em recém-nascido; Reflexo de sucção prejudicada; e Lactação diminuída
Sucção prejudicada; Peso prejudicado; e Falta de privacidade para amamentação

Sucção prejudicada; Peso prejudicado; e Capacidade para amamentação prejudicada

Sonolência em recém-nascido; Sucção prejudicada; e Capacidade para amamentação prejudicada

RESPOSTAS

Reflexo de sucção prejudicada; Peso prejudicado; Lactação diminuída; e Falta de privacidade para amamentação

Resposta correta. Parabéns!

O diagnóstico “Peso prejudicado do recém-nascido” está representado pelo indicador: perda de peso de 9% em 48 horas de vida. A perda de peso excessiva é um indicativo de problema na amamentação. Portanto, a enfermeira terá que intervir também, na ausência de colostro e no reflexo de sucção diminuído. Os diagnósticos de enfermagem: “Reflexo de sucção prejudicado” e “Lactação diminuída” estão representados pelos indicadores: Diabetes mellitus gestacional; Ausência de colostro e Reflexo de sucção diminuído. Arielly verbaliza desconforto para amamentar em público, por isso as intervenções de enfermagem acerca da Falta de privacidade para amamentação são importantes para esse binômio.

Respostas b); c); d); e)

Resposta errada. Tente novamente!

Dica: A enfermeira identificou como indicadores clínicos para o levantamento dos diagnósticos de enfermagem: 1. Diabetes mellitus gestacional; 2. Ausência de colostro; 3. Perda de peso de 9%; 4. Reflexo de sucção diminuído; e 5. Inconforto de amamentar na enfermaria.

ESTUDO DE CASO BIANCA

Bianca, 25 anos, primigesta, encontra-se acompanhada por seu companheiro, 24 anos. A gestação não foi planejada, mas desejada pelo casal. Relata que a enfermeira do pré-natal orientou sobre a amamentação exclusiva por 6 meses e complementar, por 2 anos ou mais, e seus benefícios. Evoluiu para parto cesárea com 37 semanas devido a pré-eclâmpsia grave. Ao nascer, Carlos foi levado para a realização de procedimentos e foi oferecido pela equipe de saúde 20 ml de fórmula láctea até que a mãe fosse encaminhada para o alojamento conjunto. Bianca afirma que não foi orientada a amamentar Carlos logo após o nascimento, assim a primeira mamada ocorreu 6 horas após o parto.

No alojamento, a enfermeira, ao realizar a avaliação da mamada, observou: Mamas grandes, flácidas, mamilos protusos, ausência de fissuras, pequena quantidade de colostro. RN ativo e reativo; reflexos primitivos presentes, pega incorreta. Mãe com dificuldade em posicionar o bebê para mamar.

Após a avaliação clínica, a enfermeira registrou no prontuário as informações coletadas, interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre quais os diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas dessa cliente e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Quais diagnósticos de enfermagem, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), a enfermeira utilizou para planejar a assistência?

Tomada de Decisão prejudicada; Lactação diminuída; e Amamentação prejudicada
Reflexo de sucção prejudicado; Lactação diminuída; e Amamentação exclusiva prejudicada

Sucção prejudicada; Peso prejudicado; e Falta de privacidade para amamentação

Reflexo de sucção prejudicado; Lactação diminuída; e Capacidade para amamentação prejudicada

Sucção prejudicada; Capacidade para amamentação prejudicada; e Lactação diminuída

RESPOSTAS

Reflexo de sucção prejudicado; Lactação diminuída; e Capacidade para amamentação prejudicada.

Resposta correta. Parabéns!

O diagnóstico de enfermagem “Reflexo de sucção eficaz” acontece quando o bebê (ou lactente) estabelece contato com adequada apreensão areolar, correta sucção e posicionamento da língua, deglutição audível, no mínimo de 5 a 10 minutos por mama, largando a apreensão areolar quando satisfeito. (CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS, 2016). Assim, o diagnóstico de enfermagem Reflexo de sucção prejudicado está evidenciado pelo indicador clínico pega incorreta.

O diagnóstico de enfermagem “Lactação diminuída” está evidenciado pelo indicador clínico pequena quantidade de colostro. E o diagnóstico “Capacidade para amamentação prejudicada” está demonstrado pelo indicador clínico: Mãe com dificuldade em posicionar o bebê para mamar.

Respostas a) b); c); e)

Resposta errada. Tente novamente!

Dica: A enfermeira identificou como indicadores clínicos para a formulação dos diagnósticos de enfermagem: 1. Pega incorreta; 2. Pequena quantidade de colostro; e 3. Mãe com dificuldade em posicionar o bebê para mamar.

ESTUDO DE CASO BRUNA

Bruna, 41 anos, primigesta, interrupção da gestação devido a pré-eclâmpsia grave. Alta hospitalar do recém-nascido em amamentação exclusiva com moderada produção de leite. Bianca realiza acompanhamento semanal no hospital para controle de pressão arterial. Assim, deixa o recém-nascido em casa sob os cuidados do pai, o qual oferta fórmula láctea na mamadeira, caso necessário. Carlos, também usa chupeta. Bebê apresentava-se choroso e com sinais de irritação na primeira hora após mamar no peito. A enfermeira da atenção primária observou baixa produção de leite.

Após a avaliação clínica, a enfermeira registrou no prontuário as informações coletadas, interpretou e agrupou os dados, decidindo sobre quais os diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas dessa cliente e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

Pergunta-se: Quais diagnósticos de enfermagem, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), a enfermeira utilizou para planejar a assistência?

Tomada de Decisão prejudicada; Lactação diminuída e Amamentação prejudicada
Reflexo de sucção prejudicado; Lactação diminuída; e Amamentação exclusiva prejudicada

Sucção prejudicada; Peso prejudicado; e Falta de privacidade para amamentação
Amamentação prejudicada; Lactação diminuída; e Capacidade para amamentação prejudicada

Sucção prejudicada; Capacidade para amamentação prejudicada; e Lactação diminuída

RESPOSTAS

Tomada de Decisão prejudicada; Lactação diminuída; e Amamentação prejudicada

Resposta correta. Parabéns!

O diagnóstico de enfermagem “Tomada de Decisão prejudicada” tem por definição: “Processos mentais prejudicados para determinar o curso do processo de amamentação, tendo por base informação relevante, consequências potenciais de cada alternativa e recursos”. Tanto o diagnóstico “Tomada de Decisão prejudicada” quanto “Amamentação prejudicada” estão evidenciados pelo uso de bicos artificiais e introdução de fórmulas infantis. O diagnóstico de enfermagem “Lactação diminuída” está evidenciado pelo indicador clínico baixa produção de leite.

Respostas b); c); d); e)

Resposta errada. Tente novamente!

Dica: A enfermeira identificou como indicadores clínicos para a formulação dos diagnósticos de enfermagem: 1. Uso de bicos artificiais; 2. Baixa produção de leite; e 3. Uso de leite artificial.